André Green [Dir.]

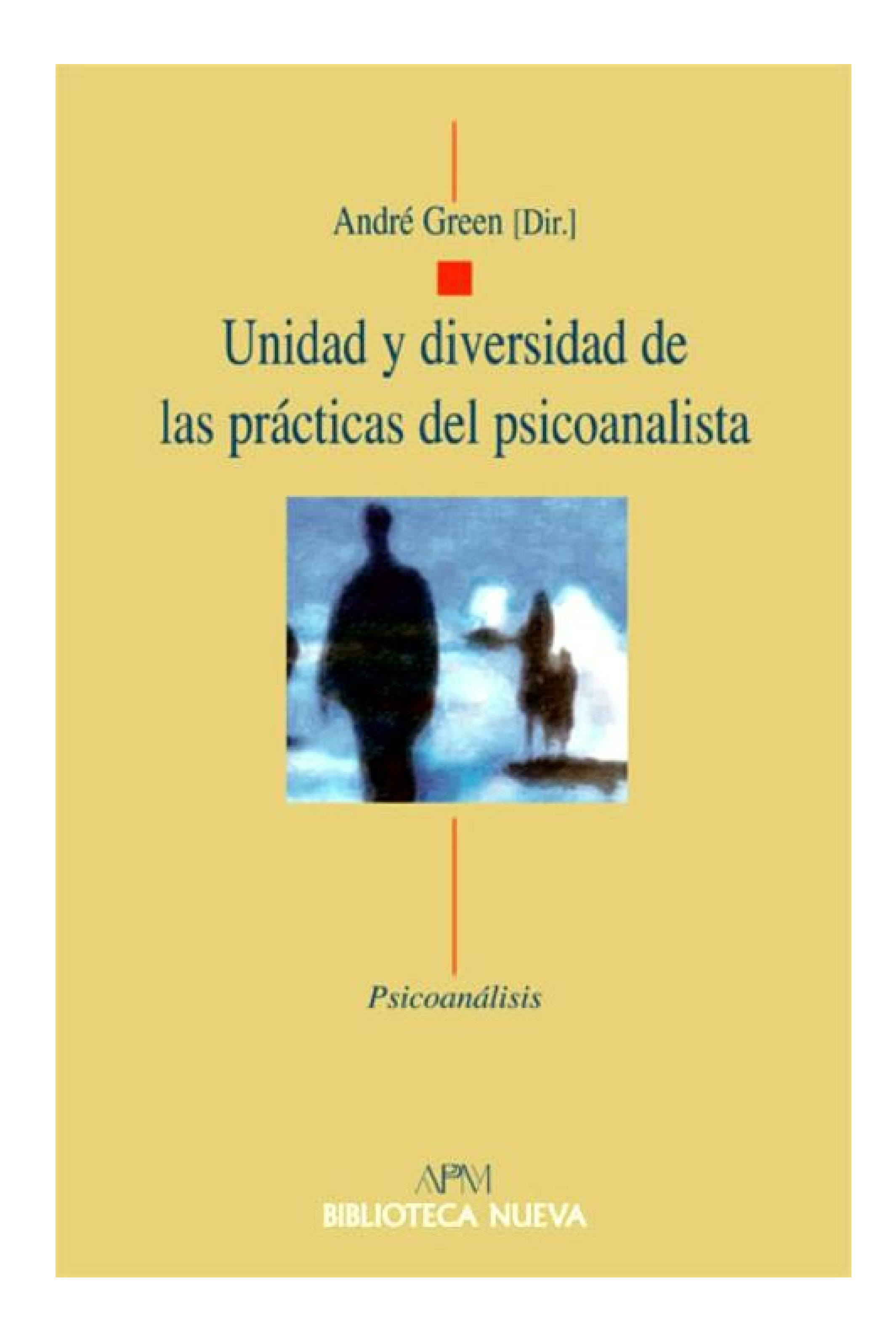
Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista



Psicoanálisis

APM

BIBLIOTECA NUEVA


André Green [Dir.]
Unidad y diversidad de
las prácticas del psicoanalista
Psicoanálisis
APM
BIBLIOTECA NUEVA

UNIDAD Y DIVERSIDAD DE LAS PRÁCTICAS DEL PSICOANALISTA

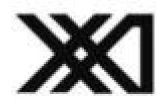
Colección Psicoanálisis
Editorial Biblioteca Nueva
y
Asociación Psicoanalítica de Madrid

André Green (Dir.)

UNIDAD Y DIVERSIDAD DE LAS PRÁCTICAS DEL PSICOANALISTA

Traducción de Maysi Veuthey

Asociación Psicoanalítica de Madrid
BIBLIOTECA NUEVA



grupo editorial
siglo veintiuno

siglo xxi editores, s. a. de c. v.
CERRO DEL AGUA, 248, ROMERO DE TERREROS,
04310, MÉXICO, DF
www sigloxxieditores com mx

siglo xxi editores, s. a.
GUATEMALA, 4824,
C 1425 BUP, BUENOS AIRES, ARGENTINA
www sigloxxieditores com ar

salto de página, s. l.
ALMAGRO, 38,
28010, MADRID, ESPAÑA
www saltodepagina com

biblioteca nueva, s. l.
ALMAGRO, 38,
28010, MADRID, ESPAÑA
www bibliotecanueva es

editorial anthropos / nariño, s. l.
DIPUTACIÓ, 266,
08007, BARCELONA, ESPAÑA
www anthropos-editorial com

Cubierta: A. Imbert

Título original: *Unité et diversité des pratiques du psychanalyste* (Presses Universitaires de France)

Almagro, 38
28010 Madrid
www.bibliotecanueva.es
editorial@bibliotecanueva.es

ISBN: 978-84-9940-772-2

Edición en formato digital: 2013
Conversión a formato digital: Fotocomposición Márvel S. L.

ÍNDICE

Introducción

GÉRARD BAYLE*

Desde hace algunos años se han producido controversias bastante vivas contra lo que algunos llaman el modelo psicoanalítico francés, aunque se trate de una gran variedad de prácticas. El psicoanálisis francés está considerado, con justicia, como especialmente dinámico; no es extraño, por tanto, que se vea atacado, como sucedió al final del verano de 2004 (informes del INSERM, Libro negro), en su teorización, sus prácticas y sus resultados. La promulgación de una ley que creó el estatus de psicoterapeuta y la espera de la redacción de los decretos de aplicación suscitaron, entonces, reacciones corporativistas entre algunas formaciones de terapias comportamentales.

Los ataques tenían un solo objetivo: valorizarse por todos los medios políticos y mediáticos a través de comparaciones sesgadas entre nuestras prácticas y sus resultados. Algunos de nuestros detractores se autoproclamaban, no obstante, psicoanalistas, por razones de oportunidad legal. Al margen de las oportunidades, nos encontramos otra vez más con un movimiento tendente a la derrota del pensamiento, al fracaso de una ética en evolución.

El coloquio cuyas actas vamos a leer ha tenido una dimensión ética evidente frente a esos ataques contra el inconsciente acompañados de descalificaciones a la consciencia.

Si con el cientificismo del siglo xix y principios del xx, se desacreditó la relación entre el inconsciente y el consciente, si la conciencia se antepuso de forma exclusiva, no lo fue sin caricaturizarla para convertirla en un monstruo de racionalidad. Merleau-Ponty, Sartre y Camus se dedicaron, en su época, a defenderla.

Freud ya recordó, al principio del Compendio del psicoanálisis, la dimensión ineludible de la consciencia: «El punto de partida de nuestro estudio nos lo proporciona un fenómeno singular, que no se puede explicar ni describir: la consciencia. Sin embargo, cuando alguien habla de la de consciencia, todos sabemos inmediatamente a qué se refiere» (pág. 18).

Pero llama nuestra atención con una nota a pie de página: «Una tendencia extremista, como, por ejemplo, la del behaviorismo nacido en América, cree poder establecer una psicología que no tenga en cuenta este hecho fundamental».

Con esta referencia al behaviorismo se eliminan la actividad y la eficiencia de los procesos conscientes en provecho únicamente de las adquisiciones programadas pasivas. Esto plantea directamente el problema del estatus del sujeto: amo o esclavo. Estamos lejos de la influencia del inconsciente.

> (...) Lo que le confiere al sueño su valor inestimable es el hecho de que el material inconsciente, al irrumpir en el yo, le aporta sus métodos de trabajo, es decir, que los pensamientos preconscientes que expresa se tratan, durante la elaboración onírica, como si fueran elementos inconscientes del Ello (pág. 31).

Está en la naturaleza del psicoanálisis ser una fuente de resistencias. Las críticas teóricas a sus concepciones apuntan lo más a menudo, y en nombre de una epistemología anticuada, al conjunto de sus fines prácticos. En la época de Freud, venían en general de especialistas de la salud mental y de los defensores del orden moral, dóciles religiosos o políticos. Después, la integración del psicoanálisis en la cultura occidental se surtió de ataques procedentes del interior mismo del movimiento psicoanalítico. Es difícil ya dar cuenta del número de escisiones. El reciente acercamiento de algunas sociedades de psicoanálisis les permite salir de sus aislamientos defensivos.

Los encuentros internacionales en el marco del Congreso de psicoanalistas de lengua francesa, en la Asociación Psicoanalítica Internacional, en la Federación Europea de Psicoanálisis, así como en varios países y regiones, hacen más fructífera la confrontaciones de las prácticas.

Con este ánimo, vamos a descubrir o a encontrarnos con los participantes reunidos para este coloquio. Con sus investigaciones y con sus enseñanzas, prolongan el camino emprendido por Freud hecho de procesos de descubrimiento de otros procesos, actuando positiva o negativamente.

> Hemos podido descubrir algunos procedimientos técnicos que nos permiten colmar las lagunas de nuestros fenómenos conscientes, utilizando nuestros métodos técnicos como los físicos se sirven de la experimentación. Inferimos así la existencia de procesos que, en sí mismos, son «incognoscibles». Los insertamos después en la serie de procesos de los que somos conscientes. Cuando, por ejemplo, afirmamos: «Aquí ha intervenido un recuerdo inconsciente», queremos decir que ha sucedido algo que no podemos concebir, pero que, si hubiera llegado a nuestra conciencia, sólo podría describirse de este o de aquel modo (Compendio de psicoanálisis, pág. 71).

En su evolución, este movimiento del pensamiento analítico asume su libertad y sus responsabilidades. En sus comienzos, optimistas, reconoció procesos y contenidos positivos, hasta que el giro teórico de los años 20 aportó la pulsión de muerte, posteriormente, el sujeto escindido y los procesos de evitación y de abolición simbólica. Nos condujo hasta los límites actualmente reconocidos de la desestructuración psíquica. Al mismo tiempo, la exploración del ello conoce una recuperación prometedora. La época se revisa a la luz de sus fragmentaciones. Estamos lejos de la conciencia estereotipada o reeducable.

Es imperativamente necesario redefinir nuestros métodos científicos de evaluación. Su complejidad nos recuerda las inevitables revisiones de las otras ciencias. Para André Green: «(...) tenemos como referencia principal la experiencia clínica. (...) falta que el pensamiento clínico siga siendo su exigencia prioritaria. Podría hacer buena pareja con el pensamiento hipercomplejo de nuestros más vanguardistas epistemólogos (...)» i.

Esta investigación clínica modifica los procesos de nuestros pacientes y los nuestros. Los psicoanalistas, como tantos relacionados con la salud mental, son concentradores y transformadores de destructividad. Se enfrentan a diario a mundos todavía sin describir, a corrientes que no se sabe dónde llevan. Se sienten coaccionados a teorizar o a compartir las teorías todavía en desarrollo. Aislados durante todo el día, se encuentran por la noche o el fin de semana en lugares que les son propios. A continuación, veremos los frutos actuales de sus pensamientos.

En nombre de la SPP, agradezco a André Green haber aceptado la tarea de organizar este coloquio en colaboración con Bernard Chervet y Michel Ody. Nuestra gratitud, igualmente, para el comité de organización - Josiane Chambrier-Slama, Sylvie Dreyfus-Asséo, Marianne Persine y Alain Raix - y a todos los participantes.

Deseo a los lectores de esta obra colectiva sobre la unidad y la diversidad de las prácticas de los psicoanalistas, una lectura creadora de propuestas y de fecundos cuestionamientos.

LAS PRÁCTICAS DEL PSICOANÁLISIS EN FRANCIA Y EN EL EXTRANJERO

El analista y su regla fundamental

JEAN-LUC DONNET

Puesto que el analista tiene que encontrarse con sujetos siempre singulares, la diversidad está presente en el corazón mismo de su práctica. Pero se encuentra con ellos en sitios diversos, cuya coherencia funcional propia no deja de interferir con los procesos desencadenados. A través de sus intercambios interanalíticos, el analista tiene que vivir la experiencia de la diversidad de sus colegas, de sus maneras de pensar y de sentir, de sus formaciones y de sus teorías.

Por último, cuando estos intercambios se producen con el extranjero, se ve confrontado a la diversidad de modos de inserción del psicoanálisis en cada país; mide entonces con más claridad lo que la diversidad de prácticas debe a las transacciones realizadas con el socius, en función de las características culturales e ideológicas del lugar y del tiempo.

Los cuatro conferenciantes de esta mañana pondrán de manifiesto la imbricación de estas diversas diversidades. Me ha parecido, por tanto, natural centrar mi introducción en lo que podría constituir, en profundidad - den última instancia?-, la unidad de estas prácticas.

Es tentador situar, de entrada, esta unidad en la subjetividad del analista, pues ¿una práctica psicoanalítica no es ante todo la práctica de un psicoanalista? Pero entonces, ¿todo lo que haga un analista será, ipso facto, psicoanálisis? Esta sencilla inversión es suficiente para mostrar la necesidad de una definición objetivante de la función psicoanalítica, que pueda constituir una referencia tercerizante, compartible.

La dimensión más crucial de esta tercerización se manifiesta en el hecho de que el análisis del eventual futuro analista, donde compromete lo más íntimo de su subjetividad, es nada menos que el objeto de una prescripción instituida, la segunda regla fundamental.

Es, en efecto, lo que constituye el núcleo de la formación.

Este análisis se ha calificado originariamente como didáctico, por oposición al análisis terapéutico. A lo largo de la historia, la intención didáctica se ha presentado cada vez más claramente en su dimensión de resistencia, aunque el análisis del analista se concibe actualmente como un proceso que es deseable y posible que obedezca a su propio movimiento; tendrá así las mayores posibilidades de escapar a

la tentación de conformidad a los ideales reales o supuestos de la institución.

¿Diremos, entonces, que este proceso, que encuentra en sí mismo su propia finalidad, podría representar una especie de psicoanálisis puro, por estar desembarazado de todo objetivo terapéutico? Yo creo que esto es una idea engañosa, pues todo proyecto de análisis implica - no puede no implicarlo - transformaciones psíquicas beneficiosas. No hay una diferencia esencial entre los dos análisis. El modelo de la cura por añadidura permite situar el objetivo psicoterápico de la cura, siempre presente.

A finales del siglo xix surgió el psicoanálisis al mismo tiempo que la propia idea de psicoterapia y como una de sus modalidades. Freud, médico, necesitó apoyarse en el campo médico para validar la eficacia de su método terapéutico.

Pero el psicoanálisis fue desde el principio algo más y otra cosa, como lo demuestra el lugar inaugural de La interpretación de los sueños. Lo que ante todo da cuenta de la cada vez mayor distancia entre el psicoanálisis y la psicoterapia es el propio desarrollo del primero como teoría del psiquismo inconsciente, como disciplina antropológica fundamental; cuando acaba de decirnos: «El psicoanálisis no es psicoterapia», es porque nos sentimos tentados de convertir toda cura en un símbolo del psicoanálisis en su totalidad y, entonces, sus metas subjetivas se nos presentan sin medida común con las de una terapia. Por eso, su diferencia ha adoptado a menudo el valor de una escisión en la que la psicoterapia sirve de cincel, escisión que se encuentra reduplicada en el mismo seno del psicoanálisis cuando las dichas «psicoterapias psicoanalíticas» se presentan como los parientes pobres de la cura clásica.

Sin embargo, una cosa es, como insiste Freud en 1926, afirmar la autonomía del psicoanálisis y de la formación de los psico analistas para luchar contra la amenaza del sometimiento médico - amenaza cuya realidad ha demostrado la historia-, y otra subestimar la importancia de la zona común entre el psicoanálisis y la medicina, o caricaturizar los modelos médicos de la acción terapéutica para eludir el objetivo terapéutico de las prácticas psicoanalíticas.

En 1922, en su definición de psicoanálisis, Freud otorgaba un lugar central al método de tratamiento; y así se ha confirmado, puesto que el ejercicio del psicoanálisis siempre se ha inscrito prioritariamente en el campo de la terapéutica.

¿Qué significa cura por añadidura? La idea de añadidura subraya que la aplicación del método obedece a su propia lógica, separada así de los eventuales resultados terapéuticos. Se ha postulado que serán más seguros, más consistentes

cuanto más rigurosamente se haya llevado a cabo la cura. Para el psicoanalista, «los fines justifican los medios» tiene un significado ético crucial.

La curación psicoanalítica está hecha de lo que viene a completar esta separación: la conjunción final entre las transformaciones psíquicas inherentes a la aplicación exitosa del método y los efectos positivos en la vida del paciente:

lastransformaciones específicas están relacionadas con la retirada de represiones de represiones, la significación, la introyección pulsional, la subjetivización de la historia, etc.;

losefectos exteriores son indirectos, mediatos, a menudo diferidos, poco accesibles al análisis; y dependen en buena parte de factores extrínsecos.

Por tanto, cuando el analista empieza a trabajar con el paciente, el análisis no responde solamente a la capacidad que tenga la situación analítica de producir las transformaciones específicas, asume también el reto de su conjunción con los efectos positivos en el exterior, incluso cuando esta conjunción sea aleatoria. Se regula así la ambigüedad del concepto cura por añadidura.

La cura psicoanalítica coincidiría exactamente con la definición de salud propuesta por G.Canguilhem: «El margen de tolerancia a las infidelidades del medio». Cuando Freud, en «Análisis terminable e interminable», espera de la cura que ha terminado bien «que ya no haya que temer la repetición de los procesos patológicos», o cuando menciona «la libertad de amar y de trabajar», está definiendo una for ma de salud psíquica - que en absoluto contradice el carácter radical de la conflictualidad implícita en la psique.

Como vemos, esta salud es poco objetivable, puesto que no coincide con la negativación de los síntomas; se produce a largo plazo y se revela con la experiencia de los azares de la existencia. Por ello, la evaluación verídica de los resultados de una cura se enfrenta a obstáculos casi insalvables.

La autonomía del método se deriva del pleno reconocimiento de los rodeos que exige la investigación transformadora del psiquismo inconsciente. Su aplicación supone que el psicoanalista tenga una confianza, una convicción resultado, ante todo, de su experiencia como analista, la cual le haya permitido una apropiación subjetivada de la situación analítica.

Sin embargo, la introyección verdadera de la función analítica deberá desprenderse de la identificación con su propio analista, con su tendencia a una idealización narcisista. Uno de los objetivos esenciales de la formación, a través de

las distintas formas de intercambios interanalíticos que suscita y de las identificaciones diversificantes que favorece, será asegurar el valor funcional de esta introyección. Las supervisiones, las confrontaciones teórico-clínicas, la lectura, el trabajo de escritura y, por supuesto, la experiencia de sus propios casos permitirán al analista ampliar y profundizar indefinidamente el equilibrio de esa introyección en sí mismo.

La introyección de la función es, por tanto, constitutiva de la identidad analítica: el analista es ese sujeto al que sirve de encuadre interno la distancia sujeto-función.

¿Pero cómo habría que definir esta función, tan íntimamente inscrita en la subjetividad, para que pudiera servir de referencia unificadora más allá de la pluralidad de teorías y tradiciones? No podría tratarse de una referencia metodológica, entre teoría y práctica. Me parece que los analistas, por muy diferentes que sean, no por eso no se reconocen en una matriz común. Sugiero que esta matriz es la regla fundamental inventada por Freud, transmitida y presente en ellos, a veces sin que ellos mismos lo sepan. Es cierto que, en tanto que regla aplicable y garante de una función terciaria estable, se la ha descalificado profusamente por los propios desarrollos a que ha dado lugar:

bienporque, al situar toda la sesión bajo la égida de la asociación libre, el encuadre-dispositivo ha cobrado su carácter obligatorio;

bienporque, al permitir el surgimiento de la dinámica de transferencia, la situación se ha ido quedando poco a poco centrada en el juego disimétrico de la transferencia y la contra-transferencia.

Pero la regla, incluso sin estar enunciada, sigue morando en el analista a través de sus implicaciones virtuales. Destaco tres:

Elpostulado procesual, que extiende al conjunto de la cura la lógica de la secuencia asociación libre/a posteriori interpretativo; postulado de una dinámica transferencial del encuentro que tiende a una representación a través del empleo de la palabra. Su correlato es la primacía conferida al pensamiento asociativo, aunque sólo sea por parte del analista, con su atención parejamente flotante.

Unasegunda implicación de la regla es que el privilegio que se confiere a la actualización transferencial debe prolongarse en una recepción que sirva de transición de su experiencia vivida; ésta no debería confrontarse a la oposición real/imaginario o a una simbolización forzada.

Lalógica de la regla requiere, por último, que el analista busque el equilibrio justo entre el registro de la significación interpretativa y el del pensamiento asociativo, regrediente, cuyo desarrollo reelaborativo permite al analizante la experiencia plena del inconsciente.

Estas tres grandes implicaciones virtuales son, como puede verse, otros tantos principios que apoyan al analista en su función de guardián del juego analítico, participante en la creación y en el mantenimiento de una situación analizante.

La aparición de los pacientes límite ha tenido que tener en cuenta la condicionalidad de estos principios, pero no ha cuestionado, me parece, su alcance metodológico general, pues se mantienen a distancia de las estrategias técnicas y de las prescripciones resultantes del saber clínico. La regla fundamental, a través de su arraigo histórico - que a veces ha hecho que pareciera una reliquia-, podría constituir el nudo estructural que une a los psicoanalistas en su diversidad. Originalmente concebida para unir y separar al paciente del analista, ha llegado a unir y separar, en el analista, la teoría y la práctica; afirma su necesario apuntalamiento al mismo tiempo que su distanciamiento suficiente. Para que la cura no se convierta en una tentativa de aplicación de la teoría, hace falta esta clave de bóveda metapsicológica que se apoya en la regla. Concretando a la vez la conjunción y la disyunción teórico-práctica, la regla presentifica ese punto umbilical en el que la experiencia y la hipótesis son indiscernibles (Freud).

Algunos aspectos de la práctica del psicoanálisis en Francia

JEAN-]LUIS BALDACCI

I.-«Algunos»..., «la»..., un plural y un singular..., una yuxtaposición que plantea la cuestión central de nuestro coloquio - a saber, la búsqueda de la unidad en la diversidad de nuestras prácticas.

Pero, ¿dónde encontrar esta unidad, de qué lado buscarla?

Nodel lado de la historia. Efectivamente, los autores del título subrayan con este «algunos» la imposibilidad de presentar una evaluación de la situación del psicoanálisis en Francia que recoja, aunque sólo fuera en la lógica de la narración, la historia de las diferentes corrientes de pensamiento que la componen.

Tampocoen la copiosa pluralidad de los modelos teóricos; de hecho, la palabra «teoría» no aparece en el título, lo que se traduce por el reconocimiento inicial de un distanciamiento entre teoría y práctica.

Entonces,¿será la práctica lo que permitirá determinar la unidad buscada? Pero ¿cómo hablar de unidad de la práctica dado el polimorfismo de la clínica y de las adaptaciones plurales que ésta impone? Hay, por tanto, que buscarla en otro sitio.

Así pues, ni historia ni teoría ni práctica podrán dar cuenta, por sí mismas, de la unidad del psicoanálisis; nos queda, entonces, lo que las vincula - a saber, los analistas-. ¿Habrá que buscar la unidad por ese lado?

Intentaré ocuparme de esta cuestión a partir de las prácticas establecidas en el centro de consultas y tratamientos psicoanalíticos JeanFavreau, del que soy responsable.

II.-El centro de consultas y tratamientos psicoanalíticos JeanFavreau es una irradiación de la Société Psychanalytique de París. Está vinculado por un acuerdo con el DASS, que reconoce, en breve hará ya cincuenta años, su vocación estrictamente psicoanalítica y le permite garantizar la gratuidad de los tratamientos. Esta gratuidad para el paciente no es sinónimo de tratamiento gratuito: al analista se le remunera y no ejerce caritativamente.

Sin embargo, el asunto de la gratuidad introduce una modificación importante en el encuadre clásico del análisis. E, incluso aunque es muy difícil apreciar su sombra puesto que se mezcla con las exigencias que imponen el conjunto del equipo y el envoltorio institucional, podría parecer extraño abordar algunos aspectos de nuestra práctica a través de esta variación.

Pero esta atipicidad permite, quizá, acercarse mejor a la realidad de la demanda. Me explico: el centro de consultas propone diferentes tratamientos psicoanalíticos, psicoanálisis de tres sesiones semanales, tratamientos cara a cara de una o dos sesiones por semana, psicodramas, tratamientos psicoanalíticos de grupo. Actualmente, el psicoanálisis de tres sesiones representa el 50 por ciento de la actividad. No obstante, si tomáramos en tratamiento inmediatamente a los pacientes inscritos en la lista de espera de los psicoanálisis reduciendo proporcionalmente la actividad de los otros tratamientos analíticos (cara a cara, psicodramas y tratamientos psicoanalíticos en grupo), en dos años la actividad relacionada con las curas tipo podría alcanzar el 80 por ciento. Esta cifra podría incluso crecer si aumentáramos el número de consultas, pues la demanda sigue siendo grande, con un plazo de espera para la primera cita de seis a diez semanas.

Presento esta hipótesis para demostrar que, cuando la influencia del factor económico puede reducirse, si no eliminarse, el «declinar» anunciado, o incluso la muerte, del psicoanálisis tiene que relativizarse muy seriamente. ¡Viejo problema! Y, al igual que Freud en su caso, podemos citar el telegrama que Mark Twain envió al periódico que había anunciado su muerte: «Información de mi deceso muy exagerada»2. Esta confirmación del crecimiento posible de la actividad psicoanalítica diván/sillón es tanto más significativa cuanto que estos psicoanálisis atañen a una población sociológicamente heterogénea, a veces culturalmente muy distante del psicoanálisis. Más del 55 por ciento viene, en efecto, sin intervención previa de ninguna red sanitaria. Esto significa la perdurabilidad de la referencia al psicoanálisis en el socius.

Por otra parte, estos pacientes que se benefician de un análisis de tres sesiones son pacientes que, si hubieran podido, habrían pagado su cura. Si, en algunos casos, el comienzo del tratamiento es aleatorio, la indicación de gratuidad ha intentado reducir lo más posible el doble escollo del masoquismo moral y de la reivindicación de carácter, la exigencia de un tratamiento al que se tendría derecho.

Hechas estas reservas, se impone una constatación: si bien el número de peticiones de análisis y la calidad de los tratamientos propuestos gratuitamente no imponen una adaptación de la oferta, la diversidad de especialidades, desde el psicoanálisis clásico hasta el grupo, es el resultado de una elección deliberada que no

responde a una imposición sociocultural. El no limitarse al diván/sillón ¿estará relacionado con la evolución del propio psicoanálisis? Examinemos esta cuestión:

111.-Del conjunto de pacientes que pasan consulta en el Centro, algo menos de una cuarta parte están inscritos en la lista de espera, la cuarta parte para un psicoanálisis y las tres cuartas partes para uno de los tratamientos derivados; de éstos, la mitad para un tratamiento cara a cara. Este hecho refleja que las indicaciones se reparten entre dos polos, el representado por los pacientes susceptibles de seguir un tratamiento clásico de cura y el de los pacientes para los cuales la acción y el verbo alimentan tal relación de proximidad que se impone el recurso al grupo. Entre estos dos polos existe toda una variedad de formas intermedias que, en consulta, se presentan como las más numerosas y que no ponen el énfasis en lo intrapsíquico, como en la cura clásica, o en lo transpsíquico, como en los grupos, sino en el intercambio interpsíquico favorecido por el cara a cara.

Sin desarrollar toda la clínica de estas tres clases muy esquemáticamente aisladas y la complejidad de la problemática de la indicación que conlleva, se puede decir, no obstante, que la elección del análisis de tres sesiones corresponde a los pacientes capaces de acometer un proceso analítico profundo, resultante del intercambio de la asociación libre y la respuesta interpretativa del analista. El insight - la vuelta sobre sí mismo - manifiesta una tópica intrapsíquica bien diferenciada. La dinámica conflictual deseo/prohibición se hace analizable.

Respecto a la indicación de trabajo psicoanalítico de grupo en sentido amplio, la preeminencia del actuar o su inhibición a menudo está en relación con traumatismos actuales o pasados, explícitos o no, cuya gravedad desborda las posibilidades de defensa. Se puede tratar de incesto, de duelos múltiples, de transplante, de desorganización familiar o de decadencia social, hasta llegar a hacernos hablar de neurosis de guerra económica. En todas estas configuraciones, el vínculo social y la referencia posible a una regla común ya no permiten una diferenciación suficiente de la tópica intrapsíquica. La palabra y la transferencia se vuelven peligrosas al imponer la fragmentación de esta última.

En cuanto a las situaciones intermedias, si aparentemente la tópica está preservada, lo está al precio de escisiones y de renegaciones que remiten a experiencias traumáticas mantenidas a distancia de toda representación y de toda simbolización. Las defensas empleadas todavía no han acarreado colapsos tópicos, pero se acompañan de un sentimiento de imprecisión que en sí mismo es un síntoma y remite a un trastorno de la diferenciación con el objeto primario. Los pacientes consultan porque ya no pueden hacer otra cosa, pero su demanda es confusa, paradójica, pues es susceptible de deteriorar, en su misma formulación, toda la fobia

de su funcionamiento psíquico. Con frecuencia, encontramos malestar, sufrimiento difuso, sentimiento de fracaso, falta de confianza y crisis de identidad. El dispositivo del cara a cara pretende, entonces, desarrollar el trabajo de representación y de simbolización con el apoyo de la experiencia afectiva que los sustenta. Es, pues, en parte interpsíquico, con una participación activa del analista que, sin embargo, evita caer en la trampa de la técnica activa y de la sugestión.

Como se puede ver, la indicación de uno de los tratamientos derivados trata de no ser una indicación por defecto, sino responder a una clínica psicoanalítica que intenta tener en cuenta, desde el momento de la consulta y a través de los movimientos transfero-contratransferenciales, las capacidades de introyección, la cualidad de las defensas, la fuerza de las mociones pulsionales. Esta clínica hace coincidir los grandes ejes de la metapsicología clásica - a saber, la tópica, la dinámica y la económica - y permite situar la problemática del paciente entre los polos dominantes del conflicto psíquico o del trauma, la mitad de las veces, con los dos a la vez.

La práctica psicoanalítica ya no tiene como referencia exclusiva el campo de la neurosis y el de la cura diván/sillón. Es posible que esta evolución responda a la de la demanda relacionada con los parámetros sociohistóricos, pero también parece que esté determinada por la propia evolución del psicoanálisis, cada vez más capaz de representarse conflictos cuya complejidad le escapaban hasta entonces y, en repuesta, de adaptar su técnica. En clínica como en otras áreas, la capacidad de representación puede preceder a la percepción.

Esta constatación, esta referencia a la evolución del psicoanálisis implica a la Historia; volvemos al «en Francia» de nuestro título, «Algunos aspectos de la práctica del psicoanálisis en Francia».

IV.-También en este aspecto, el título está bien elegido, pues evita el mito de un psicoanálisis a la francesa con sus acentos de nacionalismo, de unidad ya hecha, que reduciría la diversidad de las influencias exteriores, a menudo determinantes a pesar de las diferencias lingüísticas. No obstante, es evidente que las especificidades socioculturales del medio influyen en el desarrollo del psicoanálisis en el momento de su implantación; su relación con la tierra de acogida es compleja. De hecho, Ernest Jones3, durante la inauguración del instituto y del CCTP en junio de 1954, se expresaba así:

> Me permito recordar que en el mes de abril de 1925 tuve el honor de asistir a lo que fue, creo, la primera sesión de su sociedad. En aquella ocasión, hablé del temperamento francés. Hoy, lo confieso, no tendría la audacia de expresarme sobre un tema tan delicado, que, además, se ha vuelto

desde entonces mucho más complejo.

Ciertamente, en junio de 1954, los ingleses ya habían salido desde hacía varios años de sus «controversias», mientras que los franceses acababan de enfrentarse a su primera escisión. Ésta se presentará como la base común del psicoanálisis francés: La «vuelta a Freud» preconizada por Lacan, que se convertirá en un «después de Freud»4 o en un «a partir de Freud»5, será, en efecto, una de las características de nuestro psicoanálisis, sin distinción de escuelas. Pone o vuelve a poner en primer plano el concepto de pulsión, la referencia a la se xualidad infantil y la noción de a posteriori. Esta vuelta permite profundizar en los problemas y en las soluciones propuestas por el modelo lacaniano y/o reaccionar ante ellos aportando respuestas diferentes.

En particular, la referencia al lenguaje permite trabajar en la cura el lugar y la función de la palabra, tanto la del paciente como la del analista. Así se puede seguir toda la evolución que va desde Lacan hasta el «discurso vivo» de André Green6 pasando por «la fuerza y el sentido» de Serge Viderman7.

Estas obras vuelven, en la teoría y en la práctica, entre otras cosas, a lo referente a la transferencia a y a la interpretación. Lacan planteó el problema del dilema de lo Simbólico y lo Imaginario con el riesgo de que la interpretación de la transferencia capture al paciente y al analista en las trampas de una relación interpersonal. Los analistas no lacanianos, para evitar el doble escollo de la manipulación de la transferencia y del silencio total, diferencian las interpretaciones de la transferencia y las interpretaciones en la transferencia, diferenciación que implica la referencia a un tercero simbólico. Se aprecian aquí las influencias de las teorías que destacan la contra-transferencia y, particularmente, las de Winnicott y las de Bien con conceptos tales como el «encontrado/creado», la «capacidad de estar solo» y la «ensoñación materna».

Esta cuestión de la interpretación remite a las condiciones de posibilidad de un proceso analítico en su relación con la transferencia. Con esta perspectiva, reúne todos los trabajos sobre el encuadre. El encuadre «todavía simbiótico/ya simbólico», según la afortunada fórmula de Jean-Luc Donnet8, permite distanciarse al mismo tiempo tanto de las sesiones de duración variable como de la rigidez de los estándares de la Asociación Psicoanalítica Internacional (las 4 o 5 sesiones por semana). Se convierte en la constante de las distintas tendencias, pero no puede, por sí mismo, responder de la unidad de las prácticas.

V.-En Francia, con este fondo cultural, el psicoanálisis va a desarrollarse intentando aventurarse fuera de los límites que le imponen las referencias exclusivas

a la neurosis y al modelo de la cura. Se le abren cuatro campos: los de la psicosis, el de la psicosomática, el de la psicopatología del niño, y por último, los de los actos transgresivos, desde las perversiones hasta la psicopatía. El «psicoanálisis sin diván» intentará actuar en el asilo, en el hospital, en la escuela, en la prisión.

Respecto a la psicosis, la pareja psicoanálisis/psiquiatría conoce un impulso particularmente fecundo con el grupo de 1'Évolution psychiatrique [Evolución psiquiátrica]. Este grupo permite que se coteje el psicoanálisis con una psiquiatría abierta, con lo que se llegan a coadunar corrientes tan diferentes como la de la neurobiología, la de la psiquiatría social de inspiración marxista, la de la fenomenología y la de una clínica de la psicosis muy marcada por la personalidad de Henri Ey. Esta influencia recíproca del psicoanálisis y de la psiquiatría mediará en el reconocimiento de nuestro centro de psicoanálisis por parte de las tutelas e inspirará el desarrollo de la política de sector en psiquiatría, entre otras cosas, con la creación de la asociación de salud mental del XIII., creada por Philippe Paumelle; después con la del centro de psicoanálisis y psicoterapia, inspirado por Évelyne Kestemberg, abierto al tratamiento psicoanalítico de pacientes psicóticos. En el ámbito de la investigación, la esquizofrenia ocupa un lugar importante, en particular con la cuestión del autismo en sentido bleuleriano, es deicr, un autoerotismo sin Eros que cuestiona las relaciones del narcisismo y del autoerotismo en sus vínculos con el objeto. Este cuestionamiento conduce a analistas como Piera Aulagnier, Francis Pasche, Paul-Claude Recamier a avances teóricos importantes respecto a las raíces del funcionamiento psíquico.

Por parte de la psicosomática, los años 1960 vieron surgir dos corrientes que propusieron concepciones nuevas de la relación psiquesoma, la de Jean-Paul Valabrega con el modelo de la conversión generalizada a los fenómenos psicosomáticos y la propuesta por la Escuela de psicosomática de París, fundada por Pierre Marty, Michel de M'Uzan, Christian David y Michel Fain. Para éstos, el síntoma somático es asimbólico y no produce ningún sentido. Los conceptos y nociones de «pensamiento operatorio» y de «depresión esencial» se convierten en referencias ineludibles de toda psicopatología. Sus trabajos desembocarán en la creación del Instituto psicosomático de París, el IPSO. Pero tenga o no un sentido el síntoma somático, recordemos que lo que cuestionan estos distintos modelos, el de Valabrega o el del IPSO, es la manera como se deja fuera al aparato psíquico, es decir, cómo pierde su capacidad de producir síntomas neuróticos o psicóticos.

1 En cuanto al psicoanálisis del niño, también su contribución es determinante. Pienso, en particular, en la dinámica propia del Cen tre Alfred-Binet y en sus fundadores Serge Lebovici y René Diatkine. Pero, para no apartarme del hilo de mi

charla, recordaré solo dos aportaciones esenciales:

- elexamen profundo de los orígenes del pensamiento en su relación con el autismo y con los islotes autistas que ponen el énfasis en los traumatismos por defecto y sus consecuencias en los procesos de simbolización - a saber, una clínica del vacío, que permita captar las consecuencias del fallo de los procesos de ilación en la relación con el objeto primario, y que permita igualmente situar la complejidad de su origen, pues lo transgeneracional a menudo está implicado en ello;

- recordarétambién las reflexiones sobre el encuadre: en particular sobre el desarrollo de la consulta terapéutica y de la práctica de los grupos, que se presentan como requisitos previos, a veces necesarios, a un trabajo analítico precoz.

Estas problemáticas coinciden ampliamente con las encontradas en el ámbito del adulto, en particular, respecto a la relación de la cura diván/sillón y de las terapias derivadas.

Por último, respecto a la Actuación, la idea del pasaje al acto va a verse beneficiada con las investigaciones precedentes. Así, en 1967, a partir del informe de Julien Rouart9, «Agir et processus analytique», el pasaje al acto se diferencia claramente de los actings ligados al encuadre de la cura y a la dinámica de la transferencia. Esta reflexión se prosigue hasta en los trabajos de Claude Balier en el medio penitenciario, que reencuentra la clínica del vacío y los efectos sobre el psiquismo de los traumatismos de efectos negativos. El acto permitiría mantener el vacío y evitar la amenaza de una alucinación terrorífica y destructora, como en esas pesadillas que no dejan de aparecer durante el trabajo de representación impuesto por los tratamientos psicoanalíticos emprendidos.

Pero todos estos trabajos, a la vez teóricos y prácticos, que conciernen a los campos exteriores a la cura presentan coincidencias evidentes: psicosis fría, relación blanca, psicosis blanca, islotes autistas, recurso al acto, y remiten a una clínica del vacío, que se presentan como una matriz común que requiere los mismos dispositivos técnicos, cara a cara, psicodrama y grupo.

VI.-Estos dispositivos impuestos por la evolución de la clínica tendrán múltiples consecuencias. La primera es la confrontación con lo extra analítico. Una confrontación tanto más áspera cuanto que las exigencias actuales en materia de salud sobrepasan el marco estrictamente nacional para inscribirse en la perspectiva europea. Al no limitarse ya al dispositivo diván/sillón, el psicoanálisis pierde aparentemente su

especificidad y se incorpora al amplio campo de las psicoterapias. Tiene, por tanto, que enfrentarse a un doble problema, el de hacer que los poderes públicos reconozcan su legitimidad y que quede garantizada, al mismo tiempo, la autonomía de la formación que propone.

Ésta cuestión de la formación y de la especificidad del psicoanálisis se ha vuelto a plantear recientemente después de las enmiendas Accoyer y Mattei hasta el artículo 52 de la ley del 9 de agosto de 2004. Durante este periodo en el que se manifiestan los objetivos de poder y de clientela, el psicoanálisis ha sido objeto de múltiples ataques. En particular, se le reprocha su duración y su posición respecto a la curación. En efecto, la curación como «beneficio anexo», según los términos de Freud, más habitualmente expresado, a partir de Lacan, como «curación por añadidura», se explica por el interés que tiene el psicoanálisis en no basar la evaluación de sus resultados en la desaparición de los síntomas. Esta perspectiva no permite, en efecto, diferenciar el psicoanálisis de las técnicas en las que la sugestión ocupa un lugar preponderante. El psicoanálisis prefiere hablar de cambios en profundidad, de cambios duraderos que afectan a la personalidad en su conjunto. Pero éstos sólo pueden darse a largo plazo, gracias al análisis de la transferencia y, puesto que pueden intervenir hasta tal punto los factores aleatorios extra analíticos en el sentido de éxito como de fracaso, resulta muy difícil objetivarlos. Freud ya tomó claramente partido en este tema en las Lecciones de introducción alpsicoandlisis.

> Amigos del análisis, escribe él, nos aconsejaron entonces responder a una selección de fracasos por medio de una estadística de éxitos que nosotros estableceríamos. Esto tampoco lo suscribí. Hice valer que una estadística no tiene valor si las unidades contempladas en la serie eran demasiado poco homogéneas y que los casos de afección neurótica que habíamos tratado no eran realmente equivalentes, y esto en las direcciones más diversas. Por otra parte, el lapso de tiempo que podíamos abarcar era demasiado corto para juzgar la estabilidad de las curacioneslo

Así pues, como hace poco decía uno de nuestros ministros de Sanidad, el psicoanálisis no sería «ni evaluable ni mesurable». Este hecho se interpreta a menudo como la reivindicación princeps del psicoanálisis, ¿pero no es ésta acaso la característica de todas las ciencias humanas? ¿Qué modelo económico, por ejemplo, podría aportar la prueba absoluta de su fiabilidad?

Lo que se interpreta como la excepción, la extraterritorialidad altiva y despectiva del psicoanálisis, es de hecho señal de una gran prudencia en cuanto al valor general de los resultados objetivizados, más aún cuanto que deben serlo en una escala de tiempo suficientemente largo. Porque nosotros trabajamos con la duración: la

repetición, la compulsión de repetición no se mide en seis meses. En cuanto a otras disciplinas que se interesan por el funcionamiento psíquico, tampoco ellas pueden evitar el encontrarse con ese hueso duro de la repetición y la transferencia. Esperemos que se pueda establecer un debate más allá de los anatemas y de los prejuicios ideológicos.

Estos problemas ya tienen eco en la práctica cotidiana del análisis. Numerosos pacientes que tienen consulta en el Centro han hecho, hacen o harán psicoterapias en el campo extra-analítico. Por ejemplo, esa paciente bulímica que desde hace más de un año ha empezado una terapia cognitivo-conductual. Viene a un centro de psicoanálisis porque su terapeuta, dice ella, no entiende nada de la transferencia. Y ella lo rompió todo en la sala de espera para que entendiera. Aquí, ella se siente segura: ¿no somos nosotros profesionales de la transferencia? Después, tras un silencio, añade, irónica: «Pero seremos nosotros capaces, cuando ella lo necesite, de prescribirle un régimen o simplemente la ayudaremos a pesarse?»

VII.-En cuanto a la segunda consecuencia de la evolución teórica y práctica del psicoanálisis, se deduce de sus efectos sobre la comunidad analítica y sobre los intercambios que la caracterizan, lo que en adelante llamaré la interanalítica. Ahora bien, esta evolución plantea problemas más difíciles que la confrontación extra-analítica, pues cuestiona las condiciones mismas de transformación del psicoanálisis. En una primera aproximación, multiplicidad y diversidad parecen amenazar con la fragmentación del edificio. Pero se puede pensar lo contrario, que demasiada unidad, como un pensamiento único y fetichizado, sería incompatible con la necesaria libertad para el ejercicio del psicoanálisis. Entonces, ¿en qué circunstancias y por qué los tres polos que nos propone Freud para definir el psicoanálisis - la investigación, el método y el saber - no estarían ya en condiciones de articularse para garantizar una unidad suficiente?

Intentemos ser más precisos: la diversidad de las prácticas es preocupante. No puede, efectivamente, reducirse a una de las terapias propuestas, del diván al grupo, porque inmediatamente para cada una de ellas se descubre una multiplicidad de explotación posible. Algunos tratamientos cara a cara se presentan como susceptibles de alcanzar la profundidad del dispositivo clásico diván/sillón, mientras que algunas curas clásicas son calificadas de psicoterapias tumbadas. Con los grupos, se manifiesta la misma diversidad, esta opción técnica se limita a la interpretación grupal, mientras que esta otra mantiene la posibilidad y el interés de la interpretación individual de la transferencia. Para los psicodramas, la misma diversidad con los psicodramas individuales, los psicodramas individuales de grupo, por último, los psicodramas de grupo de duración limitada o no.

Entonces, ante este hecho se plantea una pregunta: ¿Esta diversidad de prácticas será debida a la multiplicidad de teorías, con frecuencia comparada con una babelización? ¿Podría ser que a cada modelo le correspondiera una práctica?

De hecho, lo más a menudo es que cada analista no tenga un modelo exclusivo sino uno formado por un puzzle muy personal íntimamente combinado con su propia experiencia del Ics, una combinación que le da las referencias necesarias para encontrar el Ics del otro e identificar el sentido comunicable. Con esta perspectiva, habría tantas prácticas como analistas.

Sin embargo, en muchas ocasiones, existen referencias claras, un saber constituido, un método seguro y compartido que permite abordar tratamientos analíticos de calidad en emplazamientos claramente planteados. Así pues, la cuestión de saber bajo qué condición se preserva la unidad del psicoanálisis a pesar de la proliferación de las teorías y de las práctica sigue estando intacta.

Para examinar esta cuestión, volvamos al marco de referencia que hemos adoptado para nuestra charla - a saber, el Centre de consultations [Centro de consultas]-. Hay dos tipos de situación paradig máticos del malestar del psicoanálisis, la situación en la que el analista que pasa consultarr no sabe qué tratamiento proponer y aquella en la que el analista que lleva a cabo el tratamiento tiene la impresión de que su tratamiento está en un punto muerto.

En el primer caso, al final de la consulta, el analista se queda perplejo, tiene una impresión de fluctuación de identidad a la altura de los vacíos de pensamiento de su paciente. Desde luego, se han podido superar e incluso, a veces, de manera muy fecunda, pero al analista le da por pensar que, por eso, no se podría continuar el tratamiento si no fuera con él, siempre que eso fuera compatible con las reglas de la institución; a menos que fuera con ¿Fulano?... o con ¿Mengano?... De este modo, la indicación de análisis se convierte insidiosamente en indicación de analista y provoca que se viva casi clínicamente esta cuestión de la fragmentación de las prácticas y de la pérdida de unidad del psicoanálisis. El trabajo de contratransferencia intenta transformar esta turbación y encontrar la interpretación que permita prescribir la transferencia de la transferencia, pero no siempre se logra, ni mucho menos.

En la segunda situación, el analista que lleva a cabo el tratamiento, que se siente atrapado en una especie de callejón sin salida con su paciente, oscila entre movimientos depresivos - no está «a la altura», con tal o con cual habría resultado más fecundo - o movimientos de cólera especialmente centrados en el analista que pasa consulta, que sin duda se ha equivocado, no ha dispuesto la indicación adecuada; le reprocha así que le haya arrastrado a un acuerdo que ahora lamenta, porque para

intentar revitalizar la situación se ve obligado a intervenciones acrobáticas que contrarían sus ideales analíticos y le producen un sentimiento de graves transgresiones: sus analistas, sus supervisores, ese maestro de referencia no habrían actuado igual; ¿se revolvería Freud en su tumba?

Estas dos situaciones fueron el origen, hace una quincena de años y con el impulso de Jean-Luc Donnet y de Monique Cournut, que dirigían el centro, de la organización de un grupo de trabajo bimensual, abierto, es decir, libremente frecuentado por los analistas que trabajan en la institución. De estos encuentros se ha ido desprendiendo progresivamente un método: un analista se encuentra con una dificultad y decide hablar de ella al grupo, relata tres sesiones consecutivas susceptibles de ilustrar el problema encontrado, des pués se calla; el grupo intercambia opiniones; por último, el analista que pasa consulta interviene y el analista del tratamiento vuelve a tomar la palabra. Los efectos sobre el analista que originó la presentación clínica son en general fecundos y permiten, lo más a menudo, superar las dificultades encontradas.

Saber cómo es también objeto de nuestro cuestionamiento. Para ello, en primer lugar hay que precisar que el grupo es heterogéneo. Podríamos decir que los analistas proceden de familias diferentes - psiquiatría pública, IPSO, 13.°-infantil, a veces no son franceses, con una primera formación realizada en un instituto extranjero-, también pueden venir de ámbitos filosóficos o científicos. Durante los intercambios, no hay modelo teórico dominante: alucinación negativa, pensamiento operatorio, identificación proyectiva, ensoñación materna, encontrado/creado, quimera, funcionamiento en doble, medio maleable, situación analizante, y, lo que me dejo hasta el siguiente congreso, se convocan de manera a veces sorprendente. Rara vez falta Freud, y pueden estar invitados este o aquel filósofo. Todo este mundo se encuentra en una dinámica de grupo bastante clásica, con sus alianzas inconscientes, sus pactos, sus renuncias, sus comunidades de renegación y sus franqueamientos. Los movimientos globales retoman, en general ampliándolos, los del analista y/o los del consultante y van de momentos depresivos a otros de una subexcitación maniaca signo de la vuelta de la sexualidad pasando por la elaboración de la culpabilidad ligada a los dispositivos técnicos impuestos por la situación. Se pueden formular todos los excesos, desde volver a cuestionar el tratamiento presentado, con la pregunta de saber por qué no podría considerarse su fin, hasta proposiciones interpretativas audaces, incluso modificaciones técnicas algunas de las cuales pueden evocar la técnica activa. Entre estos extremos, que tienen el mérito de permitir amplios márgenes a los debates y de volver a encontrar una conflictualidad a veces casi pasional, se encuentran una vitalidad y una dinámica psíquica que aleja el aburrimiento y el vacío. A veces, el trabajo del grupo va más allá de esta

«reanimación» y permite alcanzar el sentimiento compartido de una verdad de la situación, con la convicción del franqueamiento de una etapa decisiva para el futuro del tratamiento. Ilusión grupal o efecto de verdad, la continuación del tratamiento rara vez desmiente el alcance de estos momentos compartidos. La excitación grupal desordenada ha encontrado su unidad. ¿Pero cómo? ¿Cómo esta fantasía colectiva teórico-clínica ha podido dar lugar a una fecundidad reencontrada en el analista y, en el grupo, a sentimientos de que, a pesar de la infinidad de situaciones analíticas posibles, podíamos encontrar y acotar la unidad indefinible de nuestras prácticas?

VIII.-Esta cuestión de la unidad en su relación con el grupo nos lleva a retomar los 3 elementos que definen el psicoanálisis: la investigación, el método y el saber, y a comprender mejor que su articulación impone la referencia a un saber que no está solamente constituido, sino que está en vías de constitución, en evolución. Por tal motivo, el saber y sus modelos teóricos no sólo se vinculan a la prueba del tratamiento sino también a la dinámica transgresiva de la investigación, que tiene como condición la reconsideración posible de los ideales y de los modelos. Pero entonces, locura o perversión no quedan lejos e imponen una renuncia necesaria, que es lo único que puede preservar de un funcionamiento sectario. Aquí es donde volvemos a encontrar la importancia del grupo, pero no de cualquier grupo, un grupo sin gurú, inmerso en el espíritu de las reglas que le sobrepasan y en la historia que lo funda, un grupo en cierto modo fraternal, con sus renuncias, sus alianzas y sus pactos como condición para pensar lo nuevo. Investigación y búsqueda pueden encontrar, entonces, su dimensión antropológica general y permitir que se articule método y saber - en otros términos, garantizar el distanciamiento teórico-práctico.

Búsqueda: se ha pronunciado la palabra, pero ¿se trata de búsqueda? ¿Qué forma puede adoptar esta investigación? ¿Evaluación? ¿Investigación-acción tipo Kurt Lewin? ¿Otros modelos? ¡Las opiniones están divididas!... Sin retomar esta difícil cuestión que nos conduciría fuera de los límites de nuestra charla, recordemos que crear tensión entre el saber y la práctica por medio de la investigación compartida se ha manifestado como capaz de vincular a los miembros de nuestro grupo de trabajo en torno a una unidad virtual que se ha convertido en sí misma en objeto de investigación en una especie de dinámica circular. Pero este grupo de trabajo no es una excepción, propone únicamente una modelización ejemplar de intercambios interanalíticos como condición de la unidad del método y del empleo de sus reglas fundamentales.

Encontramos, en efecto, los intercambios interanalíticos bajo formas emparentadas, desde la formación, en las supervisiones, y en los seminarios. Probablemente representan la primera etapa de elaboraciones que van evolucionando

a lo largo de las publicaciones y de las presentaciones en nuestras reuniones científicas hasta transformarse eventualmente en modelo teórico compartido. La institución analítica se manifiesta así como la referencia necesaria para la instrumentación de esta potencialidad evolutiva garante de una elaboración que puede compartirse y, eventualmente compartida, de la teoría y la práctica.

IX.-Si la evolución del psicoanálisis, al provocar la referencia posible a una unidad, tiene efectos en lo interanalítico, también tiene consecuencias esenciales en lo intra-analítico - a saber, en el funcionamiento psíquico del analista y en la situación analítica. En efecto, esta unidad dinámica y virtual del psicoanálisis, especie de referencia terciaria actual e impersonal, separa al analista de la exclusiva singularidad de su historia y de su propio análisis, y participa en su introyección de la función analítica en referencia al psicoanálisis en general.

Ahora bien, trabajar en los límites del psicoanálisis comporta una implicación muy personal del analista y hace que se recobre el riesgo de sugestión: el analista no podrá proceder solamente con el «per via di levare»12 de la técnica clásica, es decir quitar y retirar, según la metáfora freudiana de la escultura tomada de Leonardo.

Lo mismo con esa paciente en la consulta: repentinamente le asalta el sentimiento de volverse difusa; su pensamiento, cito, se convierte en «una masa no transformable». Entonces establece una asociación con una pesadilla repetitiva desde la infancia: es tarde, está delante de la tele y zapea, pero ya no hay ninguna emisión, sólo aparece la «mira»*; la angustia aumenta y pronto, «los puntos negros y blancos» de la ausencia de imagen. Esta paciente, en absoluto psicótica y que hasta entonces había mantenido un buen discurso de neurótica no podrá establecer asociaciones sobre la riqueza y la profundidad del significante que se le ha presentado, «la mira»...; en su lugar vienen el vacío y el silencio; será gracias al analista como «los puntos negros y blancos» se transformarán en nieve y como reencontrará la imagen de un sueño que tuvo la noche anterior a la consulta: ella escala una montaña nevada que remite a una dinámica reciente viaje/separación y, a través de ella, a elementos dolorosos y violentos de su historia. La nieve propuesta por el analista establece el vínculo entre la pesadilla, el vacío, su historia y la representación del trabajo de ligadura que se está haciendo.

Las «masas transformables» - este «amasijo embarullado de pensamientos confusos», para retomar las expresiones de la paciente, no encuentran espontáneamente el camino de la representación y de la rememoración, «masas» y «amasijo» son incapaces de transformarse siguiendo un proceso espontáneo en nieve y en recuerdo. El analista debe elaborar de forma más o menos consciente el significante de «mira» y su rica polisemia. Pero de su sueño no se comunica nada, en

su lugar viene la figuración «nieve», que favorece la reanudación del proceso asociativo. Renuncia por un lado, pero sugestión por otro, traducen perfectamente que este añadido, este «per via di pore», se hace en nombre de una instancia de terceros, quizá en nombre del psicoanálisis como unidad de referencia, sin aludir al superyó en su dimensión grupal. El añadido, la intervención en el proceso asociativo del paciente, no significa que estén permitidos todos los intentos, ya que nos alejaríamos de las márgenes del psicoanálisis puro.

Del mismo modo, la contratransferencia, al abrigo de este marco interno que, en el plano intrapsíquico, recurre a la comunidad analítica, al otro analista, puede transformarse, formularse y, eventualmente, elaborarse en una construcción teórico-práctica compartible.

X.-Para concluir, diré que la unidad del psicoanálisis se nos ha presentado estrechamente ligada a su potencialidad evolutiva, que se manifiesta durante las confrontaciones propuestas por la institución. Si tomamos nuestro desarrollo a contracorriente, estas confrontaciones son de tres órdenes, atañen: al analista mismo, a los analistas entre ellos, y por último, a la comunidad analítica con la extra-analítica.

Los coloquios como este de hoy participan de estos intercambios y contribuyen a la construcción de la unidad viva del psicoanálisis.

Psicoanálisis en Gran Bretaña

ROSINE JOZEF PERELBERG

CONTEXTO HISTÓRICO

Se puede considerar que E.Jones fue el fundador del psicoanálisis en Gran Bretaña. Obtiene el diploma de medicina en 1900, a la edad de 21 años, con la medalla de oro en medicina y obstetricia. Es miembro del Royal College of Physicians [Real Colegio de medicina] y ocupa diferentes puestos en hospitales londinenses, de suerte que forma parte del medio médico dominante y dirigente de Gran Bretaña.

La London Society of Psycho-Analysts fue fundada en 1913, pero Jones acabó disolviéndola porque uno de sus miembros eminentes favorecía a Jung. La nueva sociedad, constituida en 1919, se llamó British Psycho-Analytical Society, con Jones como presidente.

Los miembros de la BPS eran entonces casi exclusivamente británicos, aunque la mayor parte de sus primeros analistas hubieran hecho sus análisis con Freud o con otros analistas próximos a Freud en Viena, Berlín y Budapest. En 1925, son 54 miembros13. Desde el principio, aquellos que no eran médicos estaban autorizados a formar parte de la Sociedad. En 1926, se funda la London Clinic of Psychoanalysis [Clínica psicoanalítica de Londres] para pacientes con ingresos reducidos, con Rickman como primer director.

El éxito concreto más importante de Jones es el de haber conseguido que se aceptara el término «psicoanálisis» en Gran Bretaña, en referencia al trabajo de Freud y a su método.

En 1926, Melanie Klein se establece en Inglaterra. Sus modificaciones de las formulaciones freudianas incluyen su convicción de que el juego de los niños en una sesión analítica equivale a la asociación libre del adulto, y su creencia en el fantasma inconsciente precoz. Otras modificaciones, tales como sus diferentes ideas sobre el complejo de Edipo y el Superyó, sobre la primacía de las pulsiones de muerte y sobre el conjunto de la metapsicología freudiana, están aún por venir.

En 1938, los nazis invaden Austria. Jones junto con Marie Bonaparte y sus relaciones, como, por ejemplo, el diplomático americano William Bullit, luchan por persuadir a los nazis de que dejen ir a Londres a Freud y a su familia. Tras meses de

negociaciones, al menos cincuenta personas consiguieron partir, la mayoría, a América. El 4 de junio de 1938, Freud, su mujer y su hija dejaron Viena y se dirigieron a Londres. Freud murió el año siguiente, el 23 de septiembre. Las controversias posteriores a su muerte pueden considerarse como una batalla por su herencia.

LAS CONTROVERSIAS

Entre enero de 1943 y julio de 1944, en la Sociedad británica tienen lugar una serie de debates cuyo objetivo es presentar a los principales partidarios del pensamiento kleiniano. Las discusiones giran en torno a saber si las ideas kleinianas son una profunda desviación de las enseñanzas de Freud o si se pueden integrar en el pensamiento psicoanalítico.

El «Gentlemen'sAgreement» en la Sociedad británica

Si bien las polémicas no consiguen solucionar los problemas de las diferencias teóricas, uno de los resultados es la decisión de crear una estructura de formación que acomode los intereses de los tres grupos. Se elabora un proyecto en el que hay dos corrientes de formación para los estudiantes. La corriente A está compuesta por analistas formadores británicos y kleinianos, y la corriente B incluye a Anna Freud y sus partidarios. En ese momento, se decide también que el segundo supervisor deberá ser alguien de un grupo diferente al del primer supervisor - en consecuencia ni un kleiniano ni un freudiano-. La condición de un supervisor del middlegroup dejó de tener efecto en 1950. Una reciente investigación sobre los modelos de la Sociedad británica indica que, aunque los dos grupos - independientes y freudianos - tienden a buscar a sus segundos supervisores en un grupo diferente del suyo, casi el cien por cien de los kleinianos son supervisados únicamente por kleinianos y rara vez salen de sus grupos para sus supervisiones. La división tripartita de los grupos se mantuvo, y no fue hasta el 2004 cuando la Sociedad votó la eliminación del «gentlemen's agreement» en relación con las funciones de la Sociedad.

A partir de las Controversias, algunos desacuerdos entre el «middle group» y los «kleinianos» tienden a polarizarse respecto al hecho de fechar mecanismos mentales sofisticados, en la primera infancia, así como respecto al papel fundamental del instinto de muerte. Los analistas del middle group insisten en el papel del entorno y del trauma precoz en el surgimiento de psicopatologías. Ven al individuo como «buscador de objeto» más que como «buscador de placer»14

Si tuviera que generalizar, diría que, en la elaboraciónlde los procesos de los pacientes, la literatura insiste en los aspectos de holding y de containing en el analista

(¿maternal?), en oposición al enfoque interpretativo paternal del CF y el enfoque fálico de los kleinianos en ese momento.

Yo me he sentido muy influido por el enfoque de los independientes en términos de técnica, que, creo, está más cercano a la tradición francesa. Lo que se destaca es una forma global de escuchar a los pacientes, y el objetivo del análisis no es formular interpretaciones sino permitir al paciente interiorizar el modo de funcionamiento del analista.

Durante los últimos decenios, ha habido una interacción entre un interés por determinados sectores de funcionamiento psíquico (personalidades borderline y perversión) y el desarrollo de una teoría o teorías de la técnica.

Los pacientes narcisistas y bordeline

En tanto que psicoanalistas, nuestra contribución a la comprensión de los mecanismos del espíritu deriva de nuestra experiencia del proceso analítico, de la escucha de nuestros pacientes, de nuestro estar con ellos, que nos permiten construir un relato de sus procesos inconscientes. Para llevar a cabo este análisis microscópico, necesitamos no solamente el encuadre analítico donde tienen lugar las experiencias, sino también conceptos como los de inhibición, escisión, inconsciente, defensas, proyección, desplazamientos, transferencia y contratransferencia, que nos sirven de instrumentos de trabajo. La interacción entre, por una parte, el conocimiento del analista y su técnica, y por otra, su apertura a nuevas experiencias, así como a lo que no sabe del otro, constituyen aspectos esenciales de este proceso. Freud, en diferentes lugares de su obra, ha destacado la necesidad de esta apertura. Es en el encuentro entre la repetición, lo que se pone en acto, y la interpretación donde se sitúa el más delicado equilibrio del proceso analítico.

Donnet hace una observación que he encontrado muy evocadora durante mi trabajo y que dice:

> (...) la funcionalidad del encuadre sólo había manifestado su amplitud y su complejidad a través de su insuficiencia en algunos procesos encontrados en clínica. Por lo contrario, en el proceso analítico «bien temperado», con una neurosis de transferencia «evolutiva», el encuadre puede volverse silencioso hasta hacer que se lo olvide, como un órgano «sano»15.

Estos últimos años, me he dado cuenta de que en el análisis de los estados borderline, el encuadre no es silencioso sino que más bien no deja de cuestionarse. En cierto modo, el empleo que hacen los pacientes de este encuadre acaba por formar parte del material que el analista debe analizar, constantemente empujado a pensar en

los límites de su teoría y de su técnica. El reto del analista es el de tener que encontrar maneras de estar con el paciente que les permitan, tanto al uno como al otro, sobrevivir al proceso. El analista debe sobrevivir para llegar a ser un todo, separado, exterior. Como sugirió Winnicott, la destrucción de un objeto que sobrevive, que no reacciona ni desaparece, lleva a poder utilizarlo.

¿Qué pasa en el tratamiento de estos pacientes? En lugar de acceder a la expresión simbólica, reproducen modos arcaicos de relación con sus objetos internos, comprometen al analista en puestas en acto en el consultorio. Las experiencias interiores de ambos se llevan a la trasnferencia y se viven en ella. El insight no deriva de intelectualizaciones sino de la experiencia sentida.

Con los pacientes borderline o narcisistas, muy a menudo se le proponen al analista escenas en las que se le invita a participar, como empujándolo con un ligero codazo. Yo he sugerido que estas escenas, que se pueden considerar como regidas por la compulsión de repetición, encubren un cierre. El trabajo del análisis consiste en «deshacerlo» o ampliarlo. Es uno de los empleos paradójicos que Freud hace del concepto de ligazón. Mientras que por una parte implica el establecimiento de lazos al servicio de la pulsión de vida, puede también, por otra parte, suponer fijaciones. En estos casos, corresponde al trabajo analítico intentar facilitar el proceso de liberación o de apertura de la cadena asociativa. La tarea del analista no consiste únicamente en ser receptivo a las angustias tal como pueden ser expresadas en el consultorio, sino también en contener y ser capaz de transformar sentimientos y experiencias en pensamientos más soportables, de modo que el paciente pueda por sí mismo pensar en ello. En el tratamiento de este tipo de pacientes, he visto que el encuadre de cinco sesiones de análisis por semana es el que mejor se adapta.

ANÁLISIS CINCO VECES POR SEMANA: ANÁLISIS Y PSICOTERAPIA

Los tres grupos de la Sociedad británica consideran la práctica de cinco sesiones por semana como la frecuencia óptima que permite que el proceso se ponga de manifiesto. Esto es aún más acertado cuando se trata de un paciente grave. Así, para un paciente borderline se preferira la indicación de cinco veces por semana en el diván, mientras que para un paciente neurótico se acepta más fácilmente un ritmo de tres veces.

Entre los analistas británicos, a veces no es raro, en la fase inicial de evaluación, ver con menos frecuencia a un paciente con el objetivo de llegar al análisis. En Inglaterra, las fronteras entre psicoterapia y psicoanálisis son flexibles para el analista práctico y los dos tratamientos se centran en la interpretación de la transferencia. Sin

embargo, sería un error pensar que lo que distingue al psicoanálisis en Inglaterra es únicamente el número de sesiones por semana. Lo que caracteriza al tratamiento psicoanalítico es la existencia de una calidad en el tratamiento, una sensibilidad a la dinámica del inconsciente y a sus manifestaciones en la transferencia y en la contratransferencia. Por tanto, uno puede encontrarse en el caso de un tratamiento de cinco veces por semana y considerar que no ha tenido lugar un proceso psicoanalítico real.

Es raro que un psicoanalista británico tenga una formación en otro tipo de terapéutica, como la terapia de grupo, el psicodrama o el arte-terapia.

Cuando preparaba este artículo, comenté con varios colegas su punto de vista sobre el análisis de cinco sesiones por semana. Sus respuestas destacar el hecho de que el análisis de cinco sesiones por semana crea la situación ideal para seguir el hilo del proceso analítico, para observar e intentar comprender los movimientos de asimilación del insight y las reacciones defensivas. Esto tiene un valor especial en el trabajo con organizaciones defensivas rígidas, donde el más mínimo cambio causa en el paciente un grado de turbulencia difícil de distinguir de la catástrofe o de una sensación de colapso. La frecuencia de cinco sesiones permite que el proceso se despliegue poco a poco, y que tenga lugar el desarrollo de la narración. Se puede mantener, igualmente, el trabajo de interpretación de los sueños gracias a las sesiones consecutivas. «Los sueños desvelan mejor sus secretos inconscientes cuando están frescos en la mente y se extienden como un telón de fondo a lo largo de varias sesiones consecutivas. Por supuesto, el sueño está ligado al punto central de la regresión terapéutica», dice una de mis colegas. El dominio de la transferencia negativa se ve también facilitado por la proximidad de las sesiones. Esto probablemente tenga que ver con sobrevivir un día más antes que sentir un endurecimiento del objeto interno odiado durante un largo lapso de tiempo.

En Inglaterra, se acepta en análisis a los pacientes que tienen trastornos severos de la personalidad, dolencias psicosomáticas y a los pacientes con rasgos psicóticos. Un buen número de nuestros pacientes se sienten aterrorizados por su mundo interno, que no pueden asociar libremente; a menudo, se percibe al psicoanalista como un individuo peligroso, inesperado, ni destructible ni envenenable. Además, bastantes de nuestros pacientes han vivido severas situaciones traumáticas precoces que han deteriorado gravemente su capacidad de establecer la relación con un objeto. En estas condiciones, la necesidad de sesiones frecuentes se ve considerablemente acrecentada para permitir al analista mantener la continuidad del diálogo, que puede quedar destruido por el paciente de un día para otro, pero que, si el intervalo no es demasiado grande, puede reavivarse. También, la intensidad del proceso permite y facilita el

proceso de regresión.

¿Qué hacen los analistas británicos para encontrar pacientes que acepten una frecuencia así? Parece misterioso cuando, por todo el mundo, los colegas comentan lo difícil que es para ellos encontrar tales pacientes. La respuesta a esta pregunta tiene que ser por definición compleja. Según mi experiencia personal, creo que en principio hay que tener la convicción de que se ofrece lo que se considera el mejor tratamiento para el paciente. En mi práctica personal, actualmente tengo ocho pacientes en análisis de cinco o cuatro sesiones por semana. Sin embargo, también recibo pacientes tres veces por semana. Actualmente tengo dos con esta frecuencia. Puedo, igualmente, ver pacientes con menor frecuencia cuando el trabajo parece que es a corto plazo (digamos, un año), o si el paciente es demasiado fóbico a un contacto más intenso. Se juzga también la capacidad de simbolización del paciente, si se trata o no de una estructura paranoide, y en este caso, se ofrecen interpretaciones de prueba en el estadio de evaluación. Me viene a la mente el ejemplo de una paciente que parecía aterrorizada por la idea de venir a verme y estuvo sentada en el borde de la silla durante todo el tiempo de la primera consulta. Sin respuesta en este contexto, mi evaluación de una potencial transferencia psicótica/erotizada me llevó a proceder con mucha precaución, si bien le propuse una sesión a la semana para un periodo inicial que duró un año.

Hay implicaciones financieras con el análisis de cinco sesiones a la semana, tanto para el paciente como para el analista. El analista optará por honorarios menos importantes que para los pacientes de una o dos veces por semana.

El plan de formación de la British Psychoanalytical Society incluye un curso sobre la evaluación de la analizabilidad, obligatorio para todos los candidatos en formación. La London Clinic of Psychoanalysis tiene un complejo proceso de evaluación en cuanto a la adecuación del tratamiento de eventuales pacientes, que deben ser vistos por los candidatos; incluye entrevistas a fondo con los consultantes, a menudo seguidas de largos debates dirigidos.

LA PRÁCTICA DEL PSICOANÁLISIS EN INGLATERRA

En Inglaterra, la única sociedad reconocida por el IPA para la formación de estudiantes es la British Psychoanalytical Society. Existen varias sociedades que forman estudiantes en la práctica de la psicoterapia, como la BAP, la Tavistock Clinic, el Lincoln Centre for Psychotherapy. No es raro que alguien que ha seguido cursos de formación de psicoterapia en una de estas instituciones se presente como candidato al British Institute of Psychoanalysis para seguir una formación en psicoanálisis.

Limentani, cuando supervisaba a estos estudiantes, solía decir que había que «desentrenarlos» para volverlos a entrenar en psicoanálisis. Con esto quería decir que los psicoterapeutas no tenían el tiempo necesario para permitir que el proceso se desplegara y tenían tendencia a trabajar con interpretaciones más especulativas.

En uno de los escasos escritos publicados sobre la adecuación de la analizabilidad, Limentani abordaba los diferentes puntos:

1.la amplitud de las posibilidades del psicoanálisis;

2.la evaluación de la adecuación sobre la base del diagnóstico;

3.la evaluación de la adecuación sobre la base de los síntomas presentados;

4.la sobreestimación y la falta de atención en la entrevista diagnóstica;

5.nuestras visiones divergentes sobre la analizabilidad;

6.el papel del evaluador.

Lo que está claro en el documento de Limentani es la falta de disponibilidad de información seria respecto a los resultados, que podrían confirmar o invalidar la evaluación inicial. Establece que, aunque varios autores hayan examinado a fondo una amplia variedad de síntomas, de condiciones y de situaciones, como los rasgos de personalidad y los rasgos de carácter, sin embargo no existe ninguna definición precisa sobre la analizabilidad. Añade que no es raro dejar de lado la evolución, con un analizante que ha mostrado el mayor grado de insight, cooperación y fineza en las entrevistas preliminares y que, en cuanto las cosas empiezan a moverse, muestra un núcleo duro de desconfianza. Esto prueba que existen serias trampas en el análisis. Más adelante, sugiere que mientras la mayoría de los consultantes psicoanalistas dudan en cuanto a la indicación positiva de un análisis, tienen tendencia a acordarse de que no es difícil que alguien sólo se vuelva analizable al cabo del tiempo.

LA SOCIEDAD BRITÁNICA

Actualmente, se compone de 436 miembros, 275 de los cuales viven en Inglaterra (Irlanda del Norte incluida).

Una reciente investigación llevada a cabo por la BS sobre las prácticas habituales en Inglaterra aporta los siguientes resultados.

Año de cualificación

elaño de cualificación medio es el 1990;

unacuarta parte de la muestra, cualificada antes de 1983 y una cuarta parte, después de 1997;

hayun pico de informantes cualificados en el último cuarto del último decenio.

Estatus de adhesión de los informantes

Sobre los 132 informantes

aproximadamenteel 63 por 100 eran full members; esto representa el 61 por 100 de los miembros de Gran Bretaña y el 61 por 100 de los full members;

49colegas (37 por 100) eran associate members; lo que representa el 62 por 100 de los associate members;

respondieron30 analistas formadores, lo que supone el 59 por 100 de los Training Analysts.

Pertenencia de los informantes

Sobre los 132 informantes:

el19 por 100 identificaron su grupo como freudiano contemporáneo;

41colegas (el 31 por 100) se identificaron como independientes;

el50 por 100 de los informantes identificaron su grupo como kleiniano.

CFe independientes están más que seguramente no alineados.

Casiel 80 por 100 del grupo kleiniano se siente fuertemente identificado con su grupo, sólo el 12 por 100 del grupo de los CF se siente identificados de esta manera.

Proporción de casos vistos con frecuencias variadas

-de media, los casos de cinco veces por semana representan justo por debajo de un cuarto de los casos vistos por los analistas de la BPS (25 por 100);

-el 40 por 100 de los casos vistos por los informantes corresponden a cuatro o cinco veces por semana;

-solamente el 31 por 100 de los casos se ven una o dos veces por semana.

Tratamientos intensivos (cuatro o cinco veces a la semana)

-En general, el informante medio ve 3,80 pacientes cuatro o cinco veces a la semana.

-No hay diferencia significativa entre el número de pacientes atendidos en tratamiento intensivo entre los tres grupos,

-No hay ningún contraste individual estadísticamente significativo.

Análisis que empiezan en tratamiento intensivo o se convierten en ello

-la mayoría de los análisis empiezan siendo intensivos (2,7), los otros pasan después a serlo (1,59);

-los analistas del grupo CF están más dispuestos a cambiar los tratamientos, de menos intensivo a intensivo, que los otros grupos.

INVESTIGACIÓN

En Inglaterra, los debates sobre lo que constituía la investigación psicoanalítica han sido apasionados. En el UCL tuvieron lugar dos encuentros: uno en 1977, entre André Green y Daniel Stern; el otro en 2002, entre Peter Gonagy y André Green.

El estatus acordado a la «evidencia empírica» en tanto que confirmación o invalidación de los conceptos psicoanalíticos ha variado mucho en el mundo. Muchas escuelas han refutado la idea de que era posible hablar de «hechos» en el ámbito psicoanalítico y se ha discutido ampliamente el estatus de la evidencia en la teoría psicoanalítica.

En el 60.0 Congreso de psicoanalistas de lengua francesa, Widlscher propuso una distinción entre dos tipos de investigación en psicoanálisis: investigación sobre el psicoanálisis e investigación psicoanalítica. Esta última, la investigación psicoanalítica, emplea sistemas psicoanalíticos, clínicos y teóricos para establecer modelos. La primera, la investigación sobre el psicoanálisis, emplea otras técnicas, y son las propias teoría y práctica las cuestionadas. Desde esta perspectiva de investigación, lo que se cuestiona es la eficacia del psicoanálisis. En una el psicoanálisis mismo es el instrumento de conocimiento y en la otra es el objeto de conocimiento.

Me gustaría hablar brevemente de una investigación que precisamente ha

intentado hacer esto. Se trata del Projet de recherche jeunes adultes [Proyecto de investigación jóvenes adultos] de la AFC, en el que analistas de la BPS siguieron la evolución de 28 pacientes sometidos a análisis durante un periodo de 10 años. El grupo preparó en común un cuestionario de 900 ítems (the Young Adult Weekly Rating Scale) que debía ser cumplimentado por un analista cada fin de semana, el cual resumiría la perspectiva del analista respecto al consciente, el preconsciente y el inconsciente en los temas que aparecieran o fueran interpretados (utilizando sistemas de evaluación separados) durante las sesiones precedentes. Durante el siguiente decenio se recogieron más de 1.500 cuestionarios a partir de los tratamientos de 28 pacientes, junto a datos más amplios sobre los diagnósticos de los pacientes, la sintomatología y la clasificación fijada antes, durante y después del tratamiento. Se está llevando a cabo el análisis de los datos de todos los aspectos de este estudio y la publicación de los resultados está prevista para los próximos años.

Lo que quizá sea crucial respecto a esta abrumadora investigación es la forma de comparar las evaluaciones clínicas que hacen los propios analistas, cuidadosamente recogidas después de cada sesión, y cómo se contrastan con otras evaluaciones más tradicionales. Una investigación psiquiátrica llevó a cabo una serie de entrevistas antes del comienzo del análisis para establecer ejes diagnósticos comunes, eje 1 (enfermedad psiquiátrica) y eje II (trastornos de personalidad); una entrevista separada que evalúa si el individuo tiene desórdenes de la personalidad de tipo borderline. [Esto lo definen de forma diferente Kernberg, 1985, Gunderso y el DSM-II-R, APA, 1987, y la información se recopiló para determinar los tres diagnósticos.] Una parte de evidencia que parece emerger de esta masa de datos es que ninguna de las evaluaciones anteriores predice un buen resultado. Por el momento, los factores que pueden correlacionarse con un buen resultado son la frecuencia que ha mantenido del paciente (los que venían cinco veces a la semana) y la técnica utilizada por el analista. Los analistas que concentran sus interpretaciones con más regularidad sobre el «aquí y ahora» y las vicisitudes de la utilización del propio encuadre analítico - en interpretaciones de tipo inconsciente - parecen tener los resultados más positivos en sus análisis.

Antes de terminar esta breve exposición, me gustaría contarles un sueño de una paciente. Aunque Freud nos diga que el nudo esencial de cada sueño se mantiene inaccesible, podemos perfectamente identificar el siguiente sueño como el de una paciente que se analiza con una analista de la Sociedad británica de psicoanálisis.

Era la primera sesión antes de mis vacaciones de Navidad.

Este es el sueño. Viene a verme, y esta vez no la recibo en mi consulta, sino en

mi casa. Estoy con mi familia. Mi paciente juega con mi hija de 8 años. Es una niña buena, amable, se entretienen bien juntas. Después llega mi hijo de 20 años. Hablan juntos y se gustan mucho. Entonces mi hijo lepregunta que cuántas veces a la semana me ve. Ella contesta: «Tres», él le dice: «Entonces está bien, si usted viniera cinco veces no podríamos tener esta relación».

La práctica psicoanalítica en los Estados Unidos

CHRISTINE ANZIEU-PREMMEREUR

Los tiempos gloriosos del análisis en América son muy antiguos y terminaron a finales de los años 1960. A partir de entonces, los ataques contra Freud, contra la teoría analítica, contra la práctica ortodoxa, después el cuestionamiento de la metapsicología y, por último, el declinar de la práctica del análisis en los Estados Unidos conducen a una situación crítica que las sociedades analíticas recomponen con diversas innovaciones.

El equivalente del Livre noir [Libro negro] publicado recientemente en Francia ya lo tuvieron allí en los años 1968-1970: Freud es descrito como un perverso o como un pobre bufón, el análisis destituido del estatus de terapia. Las reacciones de los jóvenes analistas ante la versión autoritaria de los viejos llevaron a prácticas nuevas sorprendentes con la creación de multitud de sociedades analíticas independientes de cualquier sistema nacional o internacional.

Ahora hay que definirse como analista perteneciente a una escuela concreta: sea freudiana, lo que está totalmente superado; sea la escuela de la psicología del Yo, lo que significa ser conservador; sea kleiniano, lo que es muy raro, pues a Melanie Klein se la ha desterrado de las lecturas de casi todos los institutos; o self-analyst en la línea de Kohut; o teórico de la relación de objeto; o bien practicante del análisis relacional o de la intersubjetividad; o, también, analista científico, que, por tanto, integra los datos recientes de las neurociencias; o bien de los que utilizan las investigaciones sobre el apego, o del último grito, próximo a Peter Fongy y a su proposición sobre la men talización de la función reflexiva. En un país donde los grupos y las sectas, tanto políticas como religiosas, son una modalidad de la vida social, los psicoanalistas tienen también su mundo de grupos de afiliación.

El mundo analítico americano tiene el estímulo de su gran curiosidad por todos los nuevos descubrimientos sobre el funcionamiento psíquico a través de las descripciones de los que observan a los lactantes, de los tratamientos de los psicólogos sobre el comportamiento y la eficacia de los tratamientos, y de las neurociencias; la innovación por la innovación es un imperativo. Pero el mundo analítico está, sobre todo, en lucha contra la hostilidad de los medios sanitarios y científicos. Por eso, los distintos institutos de formación analítica procuran poner un pie en una institución universitaria e intentan desarrollar evaluaciones para convencer

del impacto del psicoanálisis.

En este contexto, la práctica analítica se ha transformado y la psicoterapia ha ocupado un lugar principal.

Voy a intentar presentar las líneas principales de estas transformaciones. Pero no querría, sin embargo, provocar una reacción antiamericano, tan común en nuestros días, ante las diferencias culturales de las que voy a hablar. Creo que la historia del análisis en los Estados Unidos puede ilustrar útilmente la situación crítica del análisis en Francia. Nuestros colegas del otro lado del Atlántico han intentado encontrar soluciones frente a un serio peligro que amenaza su existencia; lo han hecho con una creatividad y una modernidad absolutamente americanas, a veces en vano, a veces con éxito, ¡y envidian la comodidad del trabajo de los analistas franceses!

En noviembre de 2005, un diario médico publicado por Harvard, la Harvard Health Letter, trata a fondo los principales cambios que se han producido en el ámbito de la salud en los últimos treinta años. La psicofarmacología está a la cabeza con el siguiente comentario:

> Freud y el psicoanálisis han sido eclipsados del campo de las terapias por las explicaciones bioquímicas de los trastornos mentales. Incluso con los medicamentos, sigue existiendo la necesidad de un interlocutor y de entrevistas terapéuticas, pero existen otras técnicas más modernas que el psicoanálisis.

¿En qué se convierte la práctica analítica en este contexto? Voy a presentar únicamente lo que atañe a la formación y a la práctica analíticas en la región de Nueva York.

Sólo una observación: el psicoanálisis fue introducido en los Estados Unidos a partir de principios del siglo xx, en un país dominado por el pensamiento pragmático. Freud vino en 1909, antes de haber escrito sobre la sexualidad infantil o la pulsión de muerte. Las primeras sociedades analíticas se fundaron en 1911.

Muy rápidamente el psicoanálisis se convirtió en una herramienta terapéutica médica y en una especialidad de la psiquiatría; lo que importa es curar. Se impuso en tanto que psicoterapia, en un universo pluralista en el que el análisis podía ser comparado desde el principio con otras formas de terapia. El interés por el lenguaje, por la sexualidad, incluso por el inconsciente tal como nosotros acostumbramos a considerarlo, es muy diferente, a menudo es un interés menor.

Fue durante el periodo de la psicología del Ego, entre los años 1950 y 1970,

cuando el psicoanálisis fue defendido como específico y diferente de las psicoterapias, pero también como un método de adaptación del Yo a la realidad.

Durante esos momentos de gloria del psicoanálisis americano, la psicoterapia se consideraba como el vulgar «plomo» comparado con el oro del análisis. La voluntad de mantener a todo precio la pureza analítica denigró durante mucho tiempo en las sociedades analíticas americanas la práctica de la psicoterapia. Y, frente a la invasión de las terapias behavioristas, los institutos analíticos quisieron mantener una política rígida con relación al análisis. El análisis se definía por el proceso analítico, por la búsqueda del nudo conflictual, por la continuidad del tratamiento y por las 4 sesiones a la semana. La psicoterapia era una práctica más ligera en la frecuencia, sin búsqueda de análisis de la transferencia.

La disminución espectacular de casos de análisis durante estos últimos quince años ha llevado al medio analítico a practicar sobre todo la psicoterapia. Pero la regla para la formación analítica es estricta: tres casos de adultos, supervisados, con al menos cuatro sesiones de 50 minutos a la semana.

Sin embargo, el encuadre en el que se llevan a cabo los análisis es a veces flexible, se habla de tratamiento analítico también cuando las cuatro o cinco sesiones por semana son cara a cara. Cada vez está más discutido el empleo del diván y del lugar que ocupa en la formación: ¿se pueden tener a corto plazo alumnos que nunca hayan tenido pacientes en el diván sino solo cara a cara? El análisis se definirá entonces sobre todo por su duración, es un tratamiento a largo plazo. Pero el concepto de encuadre ha desaparecido y ya no hay ninguna men ción en los folletos recientes sobre análisis respecto a lo que puede favorecer la asociación libre.

Muchos analistas que siguen trabajando de forma «clásica» son más bien discretos y mantienen una formación en el análisis en la que domina el interés por la vida psíquica, pero la competencia es grande con los institutos que se dicen modernos y más democráticos.

Incluso aunque no entren en el contexto de los análisis supervisados para la formación, los análisis por teléfono o por e-mail están cada vez más a la orden del día.

Así han empezado los análisis de formación con China, gracias a un programa de ordenador asociado a una cámara de video que permite hablar con el candidato al mismo tiempo que se le ve en una pantalla.

Pero actualmente, muchos analistas defienden seriamente las sesiones de análisis

por teléfono. Últimamente se han publicado muchos artículos sobre la utilización del teléfono en los que se defiende la utilización de este modo de comunicación por facilitar la verbalización; los frecuentes desplazamientos en cualquier medio profesional y la rapidez con que se cambia de domicilio en los Estados Unidos ha favorecido esta práctica.

Los criterios de presencia del paciente en el despacho del analista se consideran ahora risibles, y las exigencias del analista de recibir a una hora fija en su domicilio al pobre paciente que tiene que desplazarse serían muestras de arrogancia. No hay que crear sentimientos de culpabilidad, hay que trabajar siempre en interés del paciente, lo que significa su comodidad. Este discurso corresponde cada vez más a una propuesta que se ofrece a consumidores bien informados, a los que se ofrece una terapia costosa pero agradable.

Por ello, los debates en torno a la formación son muy agitados. Algunos se niegan a dar validez a los análisis supervisados cuando el paciente está cara a cara o cuando la mayoría de las sesiones se hacen por teléfono; a estos analistas titulares se les trata de burócratas y se les acusa de frenar la evolución de la psicología.

Afluyen las supervisiones por Internet y le hacen la competencia a las formaciones analíticas clásicas. «Anxiety free supervision»: una supervisión virtual sin angustia, con analistas que se considera que son grandes profesionales que discuten viñetas clínicas. Es una formación de pago y que no da derecho a ningún título, pero que seduce a todos los que ya no se sumergen en formaciones largas y costosa.

La prescripción de medicamentos es ya casi inevitable en los Estados Unidos, sea cual sea el tratamiento analítico, y raros son los analistas médicos que no los prescriben personalmente, rompiendo así la neutralidad clásica. También en este punto el debate causa estragos.

"Los psiquiatras no entienden que no se medique sistemáticamente a los pacientes diagnosticados con el DSM-IV. Para ellos es un error médico, con las consecuencias legales que eso supone; la mayoría considera que los antipsicóticos y los antidepresivos mejoran la capacidad analítica de los pacientes. Los psicólogos están en vías de obtener el derecho de prescribir medicamentos y defienden también el puesto de los antidepresivos en el análisis. Muchos son los artículos y las investigaciones que se publican a favor o en contra. Algunos detallan que los analistas que los prescriben lo hacen en momentos de pasaje al acto contratransferencial; otros, por el contrario, avalan la idea de que los que se oponen a toda prescripción por parte del analista tienen una visión idealizada del análisis y

miedo a tratar los efectos de los medicamentos y, sobre todo, sus efectos secundarios. La mayoría defienden la idea de que el único habilitado para prescribir medicamentos a su paciente es el analista y que lo hace con criterios clínicos mucho más precisos que un farmacólogo. Se desarrolla toda un escuela que quiere demostrar al mundo médico que los analistas son competentes para cuidar a los enfermos, aun siendo independientes del mundo de la industria farmacéutica.

La influencia del mundo científico médico y de la investigación provoca actualmente la necesidad de demostrar la eficacia del análisis con los criterios de la «evidence based medicine», es decir, que todo el campo de la salud mental debe trabajar con los mismos modelos de investigación para poder compartir los resultados con los colegas de las diferentes disciplinas. La Asociación americana de psicoanálisis propone para ello formaciones y study groups, con la esperanza de promover el diálogo con las universidades y los centros sanitarios.

También éste es un amplio tema de debate: ¿tenemos que seguir las reglas del ámbito en el que se investiga o defender la pureza y la especificidad analíticas?

La respuesta la da, a menudo, el apoyo en los recientes descubrimientos de las neurociencias. Los congresos y los seminarios se multiplican, lo que favorece el encuentro de analistas e investigadores en neuropsiquiatría. Los recientes estudios en torno a la memoria y a la movilización de la memoria afectiva en el curso de un análisis muestran los trayectos específicos de activación neuronal en los pacientes sometidos a análisis, con la hipótesis de que la transferencia moviliza circuitos particulares, a la vez emocionales y de memorización; algu nos trabajos intentan también observar los trayectos de inhibición y se aproximan a los proyectos científicos de Freud; investigaciones aplicadas igualmente a los trastornos de la personalidad para demostrar la eficacia de los cambios que se obtienen a través de las modificaciones de los circuitos neuronales en juego. Se está desarrollando una verdadera corriente neurocientífica del psicoanálisis.

En muchos institutos, el modelo médico sigue siendo esencial en la formación: el paciente, antes de empezar una terapia, debe ser evaluado en varias consultas según unos criterios fijos, lo que pone al analista en situación de médico consultante que tiene que mantenerse fuera de los movimientos transferenciales del paciente. La formación actual de los psiquiatras y de los psicólogos en torno al sistema de diagnóstico DSM-IV hace muy difícil reconocer una visión llamada «psicodinámica»; a los colegas que emplean el vocabulario clásico de los funcionamientos neuróticos se los trata de ortodoxos fanáticos salidos de la Edad Media.

El hecho de destacar la protección activa del analista del Yo de su paciente y la reivindicación de los pacientes de que se les trate según sus necesidades narcisistas hace muy difícil mantener una neutralidad. A menudo, el ambiente racional le ha tomado la delantera a la transferencia. El paciente dará su acuerdo para el encuadre analítico: ¿quiere el diván o, por el contrario, lo asume? El terror a ser calificado de rígido, de autoritario y/o de paternalista convierten al analista en un ser prudente respecto al encuadre. No se puede imponer al paciente que se tumbe, ni que venga a las sesiones sin poder cambiar el horario, ni que pague sus ausencias; hay que explicarse, no herir, apoyar el self.

Los conceptos de interioridad y de inhibición están en segundo plano. En primer plano se pondrá el cariz racional.

La mayoría de los grandes institutos afiliados a la API han conservado una formación analítica y una práctica centradas en el proceso analítico. El encuadre cuenta menos que el encuentro con el paciente, pero los conceptos de transferencia y de conflicto psíquico siguen siendo esenciales.

v No es este el caso en todas partes. Los institutos que se quieren modernos ignoran estos aspectos, que se consideran anticuados, en provecho de una actitud centrada en la creación a dos de una narración que hace el paciente, aventura terapéutica a la vez de seducción y de divulgación de sí mismo que hace el analista. El encuadre, entonces, ya no es en absoluto un problema, el paciente puede ser recibido una vez cada quince días, puede pedir todos los cambios que quiera. Es el hic et nunc del encuentro lo que prevalece, pero en un sentido muy concreto. Se habla de lo que se piensa y se siente, «en igualdad» entre el terapeuta y el paciente.

También los debates en torno a la definición de los criterios de un análisis son muy violentos, a los partidarios del empleo del diván cuatro o cinco veces por semana, algunos los ven como pertenecientes a una antigua tribu venida de Europa y fieles a principios que perjudican al psicoanálisis «moderno y científico», como una especie de ala derecha conservadora del psicoanálisis, irrisoria a la vista de los contemporáneos, alimentados con las investigaciones científicas recientes y, sobre todo, al corriente de cómo se van adaptando las prácticas en el continente americano.

El análisis cuesta demasiado caro y los pacientes son cada vez más escasos; los candidatos a la formación también escasean. Lo que domina es la práctica de la psicoterapia.

A partir de los años 1940, las psicoterapias forman parte de la cultura americana, pero son esencialmente terapias behavioristas. Los tratamientos behavioristas y

cognitivos son los únicos reconocidos por los universitarios, y son las investigaciones sobre la eficacia de este tipo de tratamiento las que fijan los criterios de las terapias.

En América, al no tener el psicoanálisis buena prensa fuera de los medios intelectuales y universitarios (los departamentos de filosofía o de literatura), la práctica de la psicoterapia es para los jóvenes practicantes el acceso a la vida psíquica.

Los institutos analíticos ya no atraen suficientes candidatos e intentan despertar el interés de los jóvenes clínicos ofreciéndoles supervisiones para que descubran la vida psíquica e incitarlos a seguir después una formación específica en psicoterapia analítica. En estas formaciones es donde los institutos analíticos tienen más candidatos y, a veces, es su única fuente de ingresos. Los seminarios reagrupan a los analistas que supervisan en el medio hospitalario o universitario, y trabajan entorno a un consenso sobre lo que se enseña de la técnica de psicoterapia: el encuadre, la transferencia, el concepto de insight, la formulación de la interpretación.

Las universidades médicas o de ciencias humanas ya no ofrecen apenas en su formación conocimientos de la vida psíquica. Raras son las escuelas que ofrecen en su programa una iniciación a las teorías psicoanalíticas, la lectura de algunos capítulos de Freud o la de analistas más recientes. La formación de los médicos o de los psicólogos está casi únicamente centrada en los conocimientos neurológicos, genéticos, farmacológicos y en la investigación cifrada. Los jóvenes te rapeutas no tienen ni idea de la existencia de una vida inconsciente, de la transferencia, de una dinámica interna. Todo se centrará en las causas externas, los traumas, e internas, la neurobiología; y los tratamientos serán, por tanto, behavioristas y con medicamentos. Las formaciones de psicoterapia que ofrecen los institutos de psicoanálisis son, pues, introducciones a la vida psíquica, lo que se llama la «psicodinámica». A los alumnos de psicoterapia, se les recomienda someterse a una terapia personal, pero nunca es una condición para comenzar la formación.

Una formación analítica es larga y muy exigente. La formación en psicoterapia es más ligera - una tarde de clase por semana - y mucho más corta, en general, dos años, asociada a supervisiones que hacen los psicoanalistas; esto permite atraer a muchos candidatos que ya tienen pacientes pero que no tienen la formación adecuada.

La poderosa asociación americana de psicoanálisis, que regula la mayoría de los institutos de formación del país y que forma parte de la Asociación internacional de psicoanálisis, ha emprendido una «Psychotherapy Initiative» que ofrece un estatus especial a los colegas no analistas que practican la psicoterapia dinámica: pueden ser miembros asociados y pueden participar en congresos de psicoanálisis, donde han

tenido mucho éxito encuentros y talleres especialmente consagrados a la psicoterapia.

Pero la distinción psicoanálisis-psicoterapia sigue siendo un tema conflictivo. Si la mayoría de los analistas defienden el concepto de proceso analítico y el de transferencia como específicos del análisis, ahora muchos defienden una especie de indiferenciación entre ambas prácticas. Más aún cuando las investigaciones universitarias sobre la eficacia de los tratamientos analíticos tienden a dar su favor a la psicoterapia en el caso de pacientes llamados «difíciles». Cualquiera que sea el debate sobre la manera en que se conducen estas investigaciones, siempre llevan a destituir la práctica estricta del análisis en provecho de la psicoterapia, más fácil de evaluar según criterios psiquiátricos.

Hace treinta años, el psicoanalista estaba callado -y era exigente en lo referente al encuadre-, ahora se ha vuelto charlatán, sea para apoyar el narcisismo frágil de sus pacientes o para expresar sus propias emociones en una búsqueda de igualdad con el analizante. El mal del paciente se atribuirá a causas externas, los traumas, y el conflicto psíquico interno se negará. La culpabilidad quedará borrada.

Después de años en los que se han 1 borrado el cuerpo y la dinámica psicosomática, hete aquí que lo somático vuelve por medio de las neurociencias. Se ha modificado es estatus del sujeto: ¿un sujeto que se ha vuelto pasivo?

Cosificación del síntoma, medicalización de las terapias, búsqueda del hacer en lugar del comprender, exaltación de una verdad científica que hace del sujeto una cosa en sí, aconflictual, en una relación narcisista. La resistencia al psicoanálisis es fuerte, ¡pero la cultura moderna lo favorece tanto!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

La mayoría de mis informaciones proceden de comunicaciones en Internet en 2005 entre colegas que perteneces a la Asociación americana de psicoanálisis y de las respuestas de los Institutos de psicoanálisis de Nueva York a mis cuestionarios sobre la práctica del psicoanálisis y de la psicoterapia.

DUREUx, Marie-Claire y FINE, Alain (dir.), Sur les controverses américaines dans la psychanalyse, París, PUF, «Monographies de psychanalyse», 2000.

HALE, Nathan G., The Rise and Crisis of Psychoanalysis in the United States, Oxford, Oxford University Press, 1995.

TESSIER, Héléne, La psychanalyse américaine, París, PUF, «Que sais-je?», núm. 3721, 2005.

La práctica del psicoanálisis en Argentina De la crisis del postfreudismo a la emergencia del modelo contemporáneo

FERNANDO URRIBARRI

En conjunto, la vitalidad del movimiento argentino es notable: tiene un enorme prestigio profesional y cultural y una inserción social casi única. Todo esto no impide que se descubra, a través de una atenta mirada panorámica, que sufre dos problemas principales: las complicaciones de la práctica, ligadas a las modificaciones sociales y económicas así como al predominio de los casos no neuróticos; la fragmentación teórica, que desemboca en rivalidades entre corrientes (e instituciones).

En esta encrucijada histórica, la práctica analítica en Argentina se encuentra en una situación crítica: situación de confusión y de riesgos, efectivamente, pero también de transformación y, potencialmente, de renovación pragmática. Dicho de otro modo: la situación de la práctica provoca actualmente un cuestionamiento del modelo de base sobre el que se fundan la posición y la identidad de cada analista, que lleva a la crisis de los modelos post-freudianos y a la emergencia de un nuevo modelo freudiano contemporáneo.

Actualmente, se calcula que en el país (34 millones de habitan tes) hay aproximadamente 12.000 «psicos» (mayoritariamente psicólogos) que se dicen psicoanalistas, de los que 4.000 están afiliados a instituciones de la IPA y a otras relacionadas con ella (consagradas a la formación y/o a diversas especialidades). La Asociación Psicoanalítica Argentina - fundada en 1942, la única institución psicoanalíti ca hasta 1972 - sigue siendo la más importante desde el punto de vista cuantitativo (cuenta con unos 1.600 miembros y candidatos y tiene una gran demanda de formación) y cualitativo debido a su prestigio y a su proyección social. En segundo lugar, podríamos citar la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, institución de origen y predominantemente kleiniana, con aproximadamente 700 miembros, pero que tiende a declinar actualmente debido a la falta de candidatos y a la deserción de algunos miembros distinguidos. El diez por ciento, aproximadamente, corresponde a un sector freudiano independiente, intermedio, organizado en pequeños grupos en torno a distintas personalidades procedentes de un movimiento político de izquierdas que salió del APA en 1972. En 1968, un pequeño grupo de freudianos independientes y una decena de analistas que abandonan la APA forman una nueva

institución (Sociedad Argentina de Psicoanálisis) para reintegrarse en la IPA. En este amplio campo, la corriente freudiana contemporánea constituye un movimiento institucionalmente transversal que incluye a la mayoría de los analistas de la APA y del sector independiente, así como a algunos ex kleinianos y ex lacanianos.

El 50 por 100 del campo psico que queda corresponde al medio lacaniano, dividido en más de 30 grupos. Incluso aunque la Escuela de Orientación Lacaniana de J.A.Miller es la mayor institución, esta corriente ultradogmática es minoritaria entre el lacanismo.

Las modificaciones que han tenido lugar en la práctica son tan importantes como el aumento de profesionales. Las consultas y las demandas de tratamiento siguen siendo altas, aunque sea cada vez más frecuente realizarlas dentro de las instituciones públicas o privadas, o a través de ellas. Esto provoca un crecimiento de psicoterapias y una disminución de honorarios. Según una reciente encuesta, la mayoría de los psicoanalistas de la APA llevan a cabo más psicoterapias (de frecuencia reducida y encuadre acomodado) que psicoanálisis clásicos. Las principales razones aludidas son de orden económico y clínico, junto a la predominancia de patologías no neuróticas.

La competencia de las psicoterapias no psicoanalíticas tiene una fuerza limitada pero creciente. El reto principal viene, actualmente, por parte de la psiquiatría farmacológica. A veces, consigue provocar en algunos analistas la tentación de emplear píldoras para salir de lo que Ch. Bollas llama la depresión de la profesión.

En este contexto, la práctica analítica se ve atravesada por una crisis de paradigmas. Una crisis que agrava (pero no origina) la situación social de la práctica, un cuestionamiento del modelo de base so bre el que se fundan la posición y la identidad de cada analista. Por ello, me propongo abordar la situación de la práctica psicoanalítica en Argentina desde el punto de vista de las modificaciones que se han producido en estos modelos. De este modo, querría: por una parte, situar las diferentes posiciones actuales frente a los desafíos de la práctica; por otra parte, hacer visible una cierta evolución histórica en el sentido de una creciente complejidad del trabajo del analista (una consciencia histórica y el pensamiento clínico cada vez más complejo que marca el proyecto del psicoanálisis contemporáneo.)

Para ello - inspirándome en una indicación de A.Creen-, voy a describir la sucesión de tres etapas históricas en Argentina: freudiana, postfreudiana y contemporánea. A cada una de ellas le corresponde un modelo teórico y clínico específicos. Estos tres modelos (que coexisten actualmente) no deben confundirse ni con las teorías ni con las grandes obras (y los grandes autores) sobre las que con toda legitimidad se apoyan y en las que se inspiran. Los modelos - como el paradigma

descrito por Kuhn - son un producto mixto que combina la teoría con los ideales y la ideología institucional. Como psicoanalistas, nos resulta fácil comprender que su función es tanto cognitiva como identificadora. Por eso, uno de sus aspectos fundamentales es el de postular una imagen y un ideal de analista.

Este aspecto nos servirá precisamente de hilo conductor para seguir la transición actual de la práctica, definida por el paso de un modelo clínico postfreudiano, dualista centrado en una noción de contratransferencia totalizante, hacia aun modelo terciario definido por el encuadre interno del analista en tanto que matriz de simbolización, garante del método y de la unidad de la práctica analítica.

TRES ETAPAS, TRES MODELOS

La etapa freudiana

Aludiré brevemente a la primera etapa, freudiana, para señalar algunos rasgos fundamentales del psicoanálisis argentino que marcaron su origen y, probablemente, han influido en su futuro. De forma esquemática, podemos decir que, desde su origen, el psicoanálisis argentino se define por dos características:

Laprimera es el establecimiento de una matriz freudiana singular. Una matriz cosmopolita, heterodoxa, exploradora de la clínica y de la cultura. Esta matriz dará lugar a una identidad freudiana y a un estilo clínico original, que será el signo distintivo de la corriente centra del psicoanálisis argentino.

Puesto que existe un malentendido habitual que identifica el psicoanálisis argentino con el kleinismo, me parecen importantes algunas aclaraciones. Cuando hablamos de identidad freudiana, no se trata ni de una generalidad ni de un eufemismo. El grupo psicoanalítico originario, conocido con el nombre de «pioneros», se formó a partir de la reunión de un grupo de estudio (que incluyó a no médicos) dirigido desde 1938 por A.Rascosky y E.Pichon-Riviére, al que vinieron a añadirse A.Garma, C.Cárcamo y M.Langer, psicoanalistas especialistas en didáctica formados durante los años 1930 en la rigurosa tradición freudiana de los institutos de Berlín, París y Viena. Los tres representan y transmiten el modelo freudiano clásico a la Asociación Psicoanalítica Argentina, que, desde su fundación en 1942, se inscribe en esta filiación. Es posible que nadie represente mejor la raíz freudiana de la APA, así como la corriente freudiana que animará durante más de cincuenta años, que su primer presidente, el vasco Ángel Garma: analizado por Otto Rank y supervisado por O.Fenichel en el Instituto de Berlín, discute con el propio Freud sus críticas de la teoría de los sueños.

Lasegunda particularidad del freudismo argentino es la de promover un movimiento de extensión del psicoanálisis, tanto en el campo clínico como en su inserción en la sociedad y en la cultura. En diez años, los pioneros lograron hacer de la APA mucho más que una institución profesional de prestigio, se convirtió en la plataforma o el centro irradiador de un movimiento que introdujo el psicoanálisis en la educación, la sanidad pública, la cultura, las artes y la vida social.

En lo que respecta al campo clínico, se extiende de manera innovadora al tratamiento psicoanalítico de niños, de psicóticos y de enfermos psicosomáticos. Este espíritu de búsqueda heterodoxa es lo que explica el interés por la obra de Melanie Klein. Su obra, al igual que la de los principales autores pertenecientes a las diferentes corrientes de la época, será traducida, y el creciente interés por su pensamiento se inscribirá en el marco del esquema plurirreferencial del freudismo local. No será hasta finales de los años 1950, con las segunda y tercera oleada de analistas especialistas en didáctica, cuando se extienda su influencia general y surja un «modo» y un grupo kleiniano ortodoxo que tomará el poder en la institución. Hasta entonces, la formación y la práctica tenían el modelo clínico freudiano clásico como referencia central a partir de la cual se abordaban investigaciones para su utilización más allá de las neurosis.

Pero entre el método clásico y sus variaciones no se concebirán diferencias ni cualitativas ni jerárquicas: la oposición entre psicoanálisis y psicoterapia todavía no existía. De hecho, desde el comienzo del instituto, habrá un seminario obligatorio de psicosomática, y poco después un segundo, opcional pero muy popular, de psicoanálisis con niños. Probablemente, el representante principal de esta segunda dimensión, de extensión, del psicoanálisis argentino sea E.Pichon-Riviére, pionero del psicoanálisis en los hospicios y de la cura de psicóticos, fundador de una psicología y una técnica de grupos, creador de una Escuela de psicología social. El trabajo que presenta en 1943 para su admisión didáctica, «Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia», estaba fundado en la cura psicoanalítica «clásica» de un esquizofrénico.

I.-Veamos más concretamente el modelo clínico freudiano. La práctica se centra en torno al conflicto intrapsíquico y está vectorizado por el análisis de la transferencia. Las psiconeurosis de transferencia constituyen la patología de referencia, el ejemplo paradigmático. El proceso analítico está fundado en la articulación lógica del trípode neurosis infantil/psiconeurosis de transferencia/neurosis de transferencia.

El funcionamiento del analista se imagina según las metáforas del espejo y del

cirujano. Como Edipo frente a la esfinge de Tebas, el psicoanalista es un descifrador de enigmas. Es mucho más que el objeto de la transferencia, el intérprete de la misma (el traductor de los jeroglíficos del deseo inconsciente). Hijo de su tiempo, el analista freudiano se identifica con el ideal racionalista de objetividad científica: la subjetividad de la pesadilla está, por definición, excluida del proceso de búsqueda.

Con el desarrollo institucional y la mayor normalización de la formación surge un ideal de analista llamado «ortodoxo». Como en muchas sociedades de la IPA, este ideal corresponde al mito oficial del «análisis clásico» (atribuido retrospectivamente a un Freud imaginario). Llega a alcanzar formas estereotipadas, que rozan la caricatura. La más difundida ha sido la del «analista-espejo», analista frío y distante, más anónimo que neutral, un poco autoritario, que cultiva un silencio artificial y una interpretación de tipo oráculo.

El hecho de que este estereotipo sea retomado, con algunas variaciones, por el lacanismo no es una ironía histórica menor. Pero no es especialmente sorprendente si se considera que su culto al mutismo y su intervención del estilo «zen» comparten con el modelo clásico una técnica cuya referencia sigue siendo el paciente neurótico.

La etapa postfreudiana

A pesar de la continuidad de la corriente freudiana, la corriente kleiniana se hace predominante durante los años 1960. Durante sus primeros años, esta etapa verá expandirse desarrollos teóricos y clínicos verdaderamente originales, de un kleinismo librepensante, que harán de H.Racker, J.Bleger, L.Grinberg, y los Barenger, entre otros, autores internacionalmente reconocidos.

Durante esta etapa postfreudiana, el interés teórico se desplaza en la teoría hacia la relación de objeto, estableciendo una perspectiva predominantemente intersubjetiva. Correlativamente, un concepto original de la contratransferencia constituye el núcleo de un nuevo modelo clínico que redefine la imagen y la forma de hacer del analista. Un modelo así toma la práctica con los niños y con los pacientes psicóticos como referencia central, como ejemplo paradigmático. Un esquema dual inédito (referido a la relación precoz, «diádica», madrebebé) será el que marque la teoría y la clínica.

Gracias a los trabajos pioneros del argentino H.Racker, la contratransferencia deja de ser considerada como un simple obstáculo para ser redefinida positivamente como un instrumento fundamental del trabajo analítico. Profundizando en esta perspectiva, en el modelo kleiniano, la contratransferencia llegará incluso a abrazar la totalidad del funcionamiento mental del analista, dando así lugar a lo que L.Urtubey

llama una concepción «totalizadora».

En este marco, la identificación proyectiva (casi homologada a la transferencia) y la contratransferencia constituyen un eje vertebral del nuevo modelo. Extendiendo al análisis en general las modificaciones técnicas que surgen del tratamiento de niños y de pacientes psicóticos, instituye la interpretación sistemática de la transferencia en el «aquí-ahora-conmigo». Con el análisis del contenido se introduce el análisis del continente psíquico. El funcionamiento del analista tiende a identificarse con la función materna (según el esquema dual madre-bebé).

II.-Desgraciadamente, la expansión y la institucionalización del movimiento kleiniano estuvieron acompañadas por un proceso de burocratización institucional y de dogmatismo autoritario. Estos dieron lugar, a partir de principios de los años 1960, al establecimiento de un esquema reduccionista, una simplificación y una codificación de la teoría, y una aplicación mecánica de la técnica.

Cuando el modelo postfreudiano se instituye como un dogma, se vuelve reduccionista y, en lugar de dialogar o de articularse con el modelo freudiano, tiende a excluirlo y a reemplazarlo. En la clínica, el descubrimiento de la función de instrumento de la contratransferencia oculta su dimensión de interferencia y de obstáculo para la escucha analítica. La radicalización de la idea de la comunicación de inconsciente a inconsciente hace de la contratransferencia la guía inmediata de la comprensión (y la interpretación) más allá del discurso del paciente: la contratransferencia totalizadora viene a reemplazar a la atención flotante (C.Bollas, 2000).

En sus formas más mecánicas y más extremas, el analista deja de parecer un descifrador y acaba por parecer un médium que accede a un «más allá de la palabra». La interpretación adopta la forma de una «traducción simultánea», desplazándose inevitablemente hacia la aplicación de un código simbólico preestablecido. El encuadre se vuelve rígido, en una lucha imaginaria contra el acting out.

Desde el punto de vista institucional, es la época en la que la APA reivindica el hecho de impedir la incorporación de aquellos que no son médicos. Simultáneamente, surge la diferencia de jerarquía entre el psicoanálisis y la psicoterapia. Es también la época de la identificación oficial del psicoanálisis de cinco sesiones por semana, y la de la idealización de la duración del tratamiento más de seis años.

Hacia finales de los años 60 se empieza a constatar esta situación asfixiante. Coincidiendo con los movimientos sociales contestatarios, surge un sector que critica el elitismo al mismo tiempo que pretende promover un mayor compromiso político.

Este movimiento de izquierdas se radicalizará y favorecerá un nuevo cuestionamiento del papel social del psicoanalista y su institución, hasta finalmente abandonar la APA. Al principio, este movimiento captará a la mayoría de los jóvenes psicólogos. Pero el golpe de Estado de 1976 lo eliminará, secuestrando a algunos de sus dirigentes y forzando el exilio interno y externo.

El espacio vacío lo ocupará el lacanismo, que sólo entonces empezará a desarrollarse en Argentina, aprovechando las condiciones reinantes. Se desarrollará repitiendo la dinámica de todos los movi mientos postfreudianos: construir su propio modelo reduccionista, transformarlo en dogma, mecanizar una técnica particular y adorar a un líder al que se consagra una militancia. El lacanismo tomará el relevo del dogmatismo y la militancia alcanzando extremos desconocidos hasta entonces.

Por otra parte, en la APA, surgió un movimiento antidogmático impulsado por J.Mom, Willy y Madé Baranger, que reactiva el proyecto freudiano de los pioneros (precisamente, con el apoyo, entre otros, de Garma y Rascovsky,). En 1974, este movimiento desemboca en una reforma democrática y funda una perspectiva contemporánea. De esta manera, el Instituto de la APA pasa a ser el primer instituto «pluralista», donde, junto a Freud, se enseñará a grandes autores postfreudianos como M.Klein y Lacan, así como a autores contemporáneos.

El psicoanálisis contemporáneo

Esquemáticamente, se puede decir que la emergencia del movimiento psicoanalítico contemporáneo está ligado a la crisis del psotreudismo. Crisis relacionada, por una parte, con la fragmentación y el reduccionismo teórico; y, por otra parte, con el callejón sin salida al que habían llegado los modelos clínicos frente a los cambios de la práctica.

En Argentina, se pueden diferenciar particularmente dos posiciones respecto al desafío contemporáneo. Una intenta modificar o actualizar los modelos postfreudianos. La otra busca desarrollar un nuevo modelo específicamente contemporáneo. Este último, del que me ocupare ahora, está relacionado con la corriente freudiana contemporánea argentina: un movimiento institucionalmente transversal que incluye a la gran mayoría de los analistas de la APA y del sector independiente, así como a algunos ex kleinianos.

Nacido como un movimiento antidogmático, el psicoanálisis argentino contemporáneo renueva su matriz freudiana, sobre la que va a apoyar el desarrollo de un nuevo modelo. La base de este modelo sigue tres ejes: el primero es una lectura contemporánea de Freud que revaloriza la metapsicología y el método freudiano

como fundamentos del psicoanálisis. El segundo es una apropiación crítica y creativa de las principales contribuciones postfreudianas, así como un diálogo con los autores extranjeros. Para incorporar la decisiva «vuelta a Freud» pero sin ir hacia Lacan, jugará un papel absolutamente cen tral la relación directa con los autores postlacanianos, especialmente, P.Aulagnier, J.Lapalanche y A.Creen. El tercer eje corresponde a la extensión del campo clínico para el tratamiento de los casos no neuróticos. Además, en este nuevo modelo, se establece como lingua franca y como common ground el vocabulario freudiano.

Se puede decir que el psicoanálisis contemporáneo desarrolla un modelo teórico terciario. No solamente debido a su posición histórica «tercero», ni a la importancia que acuerda a la articulación de los dos modelos precedentes, sino, más bien, a causa del papel esencial que desempeñan determinadas ideas, algunas de ellas importantes, que simplemente vamos a señalar.

Respecto a la teoría, para articular lo intrapsíquico y la intersubjetividad, la teoría freudiana de la representación se amplía, englobando el cuerpo, el afecto, el pensamiento y el juicio. Determinado y organizado por la estructura triangular del complejo de Edipo, motorizado por las pulsiones y codeterminado por las relaciones con los objetos, el proceso de representación se define como la función de base del psiquismo. Una lógica de la heterogeneidad y de lo procesual encuentra en la fuerza y en el sentido sus dos polos dinámicos.

En la clínica, los estados fronterizos constituyen el nuevo caso paradigmático. Esto estimula la exploración de las condiciones de posibilidad y de los límites de la analizabilidad. Una innovación principal procede de la conceptualización del encuadre psicoanalítico, elemento tercero, emprendido en Argentina por Bleger y los Baranger. Inaugura un esquema triádico (encuadre/transferencia/contratransferencia) del proceso analítico: si la transferencia y la contratransferencia son el motor, el encuadre constituye su fundamento dialéctico.

En consecuencia, el psicoanálisis contemporáneo desarrolla el trabajo psíquico del analista como un eje conceptual terciario, que intenta incluir la atención flotante y la contratransfenencia como dimensiones parciales y complementarias. En este contexto, surge la idea del encuadre interno del analista como una matriz representativa preconsciente. Su funcionamiento óptimo es el de los procesos terciarios en los que se funda la comprensión y la creatividad del analista. En esta concepción más amplia y más compleja del trabajo psíquico del analista aparece igualmente un nuevo concepto de contratransferencia integrada (o encuadrada). Esta perspectiva contemporánea ampliada queda formulada ejemplarmente por Madé Baranger en su informe para el Congreso internacional de 1992, «La mente del

analista: de la escucha a la interpretación».

Frente al mutismo y a la traducción simultánea, se restablece el valor de la matriz dialógica del método analítico. La diversidad de la práctica, con sus encuadres variables, encuentra su unidad (su fundamento común y su condición de posibilidad) en el encuadre interno del analista como un garante del método.

Desde el punto de vista técnico, se pasa de la interpretación sistemática de la transferencia a la interpretación en la transferencia. La dimensión del «aquí-ahora-conmigo» se articula con el «allí-en otro momento-con otro». El trabajo de historización constituye un vector fundamental del trabajo de reelaboración. Además, la interpretación no es sólo descifrar, sino también poiesis, creación de sentido. Por otra parte, el hecho de reconocer que el inconsciente se expresa a través de distintos dialectos favorece un ideal de analista «políglota».

El encuadre pasa a ser, así, un instrumento de diagnóstico. La posibilidad de utilizarlo o no como espacio analítico potencial en el que se podrá seguir la regla fundamental permite evaluar las posibilidades y las dificultades del funcionamiento representantivo. Así, con pacientes no neuróticos pueden explicarse las modificaciones del encuadre (reducción de la frecuencia de las sesiones, posición cara a cara, etc.) con el fin de establecer las mejores condiciones posibles para el funcionamiento representativo. Del formalismo postfreudiano que clasifica según parámetros exteriores se pasa a una definición dinámica y procesual. En contra de la idea de que las psicoterapias psicoanalíticas son variantes o aplicaciones más sencillas y más superficiales del método analítico, se les reconocen a éstas ahora su complejidad y sus dificultades. Respecto al analista, se destacará la necesidad de un trabajo psíquico particular para hacer representable, pensable, analizable el conflicto psíquico situado en los límites de la analizabilidad. En los dos casos - psicoanálisis o psicoterapia - se puede decir que el objetivo es el mismo: la constitución de un encuadre interno (o interiorización del encuadre) a través del cual el nudo dialógico (intersubjetivo) del análisis se convierte en una matriz intrapsíquica reflexiva.

Querría concluir con un comentario sobre el futuro. Se puede decir que todos los movimientos comparten una cierta dinámica histórica similar. En primer lugar, un despliegue inicial, una inspiración del pensamiento clínico impulsado por un nuevo avance de la práctica. Después, un tiempo de frenado y de clausura siempre ligado a las instituciones. Hemos visto el freudismo contemporáneo argentino llegar a una especie de cima, de pico en los años 1990, después comenzó a declinar (más por debilitamiento que por dogmatismo). Entre otros factores, advertimos todavía los problemas del relevo generacional.

El reduccionismo toma ahora una nueva forma: el peligro es la degradación del pluralismo científico en simple coexistencia democrática. El futuro parece exigir una renovación de la revolución freudiana contemporánea y de su proyecto por medio del establecimiento de una matriz disciplinar compleja.

El ejercicio del psicoanálisis

BERNARD CHERVET

Los artículos precedentes nos dan una visión concreta y precisa del ejercicio del psicoanálisis tal como se practica en varias regiones del mundo. Es tal la diversidad de los elementos relacionados que nos vemos enfrentados al desafío de convertirnos en los intérpretes de nuestra propia empresa.

La lectura de las distintas conferencias suscita, sin duda, el interés, pero provoca también un sentimiento de sorpresa y de desconcierto. Aflora, pues, la convicción de que, para definir lo psicoanalítico, conviene referirse a esta diversidad de nuestras prácticas y no a una sola de ellas, pues ésta no sería prototípica de la cura tipo. Así pues, propondré en las líneas siguientes algunas reflexiones sobre la mencionada diversidad y sobre su doble significación.

En primer lugar, conviene considerar esta diversidad como la cualidad esencial del funcionamiento psíquico ideal, referencial, que todos los analistas tienen en ellos mismos de forma latente a lo largo del ejercicio de su profesión, desde luego, variable de uno a otro según sus diversas concepciones de la vida mental. Esta referencia modifica su trabajo, pues ayuda a otorgarle a este último su intención terapéutica. Apoya una concepción del método, de los medios para alcanzar determinado objetivo terapéutico, que se opone a toda simplificación y aúna los principios de complejificación, de la vía larga, del circunloquio y del «por añadidura».

Dicho de otro modo, esta diversidad es el contenido principal de la unicidad de la que nos habla en la introducción Jean-Luc Donnet. La importancia que éste acuerda a la unicidad entre las diversas prácticas analíticas surgió de su preocupación por delimitar, a través del sustrato del método, lo que coordina, es decir, subsume la variedad de encuadres externos. Busca definir, así, el meollo sustancioso de lo analítico, la esencia de la «situación analizante»i6, y proporcionar la base necesaria para un juicio diferenciador entre lo que es y lo que no es psicoanalítico. Esta aspiración sólo puede llevar a tomar la diversidad como material manifiesto y en fijar la atención en los diversos valores del mencionado material.

De hecho, las variaciones de los protocolos están subsumidas en los principios fundamentales de la técnica, que son la regla fundamental, y en sus dos implicaciones y consecuencias, la necesidad de que el analista, a lo largo su propio psicoanálisis, se haya sometido durante largo tiempo a esta regla y que se siga sometiendo con cada uno de sus pacientes, en las diversas prácticas de los tratamientos analíticos. Esta

regla es, efectivamente, la que promueve el tándem de las dos modalidades de pensamiento, originales, incluso ajenas, que son la atención parejamente flotante del analista y la libre asociación del analizado-analizante. Esta igual implicación del analista respecto a todo lo que le llega a su percepción a partir del paciente se traduce por la clásica neutralidad benevolente. Por parte del paciente, la libre asociación parece ser una forma regresiva de pensamiento, específica de la sesión, la palabra de incidencia. De la confrontación de estas dos modalidades de funcionamiento, complementarias y asimétricas, surgirá una llamada a la interpretación. Este enfoque de la analítica también permitirá, por consiguiente, abordar qué es lo que sucede con la identidad del analista en el trabajo.

Los tratamientos analíticos intentan obtener un efecto liberador, aunque también constructivo, de los procesos inconscientes de los pacientes, efecto orientado por la concepción del susodicho funcionamiento mental ideal, que sirve de atractor y de visor para el objetivo que se quiere alcanzar y para los medios que hay que poner en práctica. Donde se reúnen la causa, los fines y los medios. Cualquier teoría sobre la técnica se elabora en referencia a una teoría más o menos explícita de este funcionamiento psíquico ideal. En efecto, toda praxis incluye el horizonte asintótico de un resultado ideal, punto teórico atractor por excelencia que, a menos que decaiga, debe permanecer vacío de todo contenido concreto, incluso de modelo metapsicológico evolutivo. Este funcionamiento ideal se define por la imprevisibilidad de sus producciones, su diversidad, novedad y vita lidad. La imprevisibilidad está garantizada, más aún cuando la concepción de la procesualidad ideal, de la que se considera heredera, integra las negatividades, repeticiones, compulsión y reducción en el seno de una dinámica caracterizada por la complejificación. Esta complejidad ideal está formada por una procesualidad que trabaja en dos tiempos. Cada tiempo comparte con el otro una función común con la regresividad extintiva de la pulsión, función que utiliza a la regresión par realizarse y que, en una infinidad de soluciones imprevisibles, orienta de forma progrediente el deseo. Así, el mencionado funcionamiento ideal articula la imprevisibilidad de su resultado con lo aleatorio de su desarrollo. Es decir, el analista se encuentra enfrentado a esta desagradable aleatoriedad, por la compulsión de repetición que se deja adivinar y percibir, y a esta imprevisibilidad que, por el contrario, es agradable por la diversidad, la novedad y la generatividad que conlleva. Para la psique, el proceso y el resultado no son separables. Por ello, el funcionamiento ideal incluye la no previsibilidad tanto de su propia encarnación como de sus realizaciones concretas y de sus variaciones de eficiencia.

Y si se pueden perfilar las leyes de la psique por lo que en ella hay de coacción y de repetición, éstas son al mismo tiempo las guardianas de la parte de libertad que se

puede adquirir. Coacción de repetición y advenimiento de la imprevisibilidad son indisociables en tanto que condición y realización.

Es este funcionamiento mental de referencia el que está organizado según diferentes polos dispuestos y articulados los unos con los otros de diversas formas. Los tres polos principales son el polo alucinatorio, el polo narcisista y el polo constructivo. Del primero depende la capacidad de satisfacción fantasmal; del segundo, la de sentir momentos de bienestar y de felicidad. La tercera nos permite producir en el mundo realidades que lo modifican. Cada polo esta ligado preferentemente a una de las tres grandes categorías de la nosografía psicoanalítica que son las neurosis, las psiconeurosis narcisistas y las psicosis. La combinación de estos tres polos crea la infinita diversidad de constelaciones psíquicas que se pueden encontrar, pero también la diversidad de los tratamientos que se proponen según que este terapeuta o, sobre todo, aquella escuela privilegie este o aquel polo. Se combinan en la sobredeterminación que constituyen y colaboran en hacer de cualquier técnica un producto de reminiscencia. Así pues, de esta concesión de privilegio se derivarán las preferencias hacia un protocolo y hacia los diversos modos singulares de gestión de los constituyentes de cada protocolo, que son las parejas intensidad-tem perancia, discontinuidad-continuidad, rigidez-flexibilidad. Cada protocolo transmite en sí mismo un cierto número de mensajes; y cada analista, por sus preferencias, sus elecciones y los matices técnicos que introduce, interviene en su práctica en calidad de mensajero. Es a la vez mensajero y agente de reminiscencia.

Antes de seguir con nuestras reflexiones sobre la sobredeterminación referencial de nuestras prácticas, recordemos que, desde luego, éstas no escapan a la lógica de ser a posteriori pluridedeterminados también por los contextos histórico, sociocultural y económico que dan al mercado de la oferta y la demanda de tratamientos psíquicos sus aspectos coyunturales. ¿Cómo podríamos creer que la técnica del psicoanálisis no iba a modificarse y a ser sensible a las diversas variables: las de los contextos en los que se ejerce, las introducidas por las propias personalidades de los analistas y, por supuesto, las vinculadas a los funcionamientos mentales de los pacientes?

La diversidad encuentra aquí su principal razón de ser: la realidad de los pacientes y el movimiento de búsqueda de posibilidades terapéuticas propio de cada analista, búsqueda requerida por su práctica. Por parte de los pacientes, intervienen, por supuesto, la edad, la semiología, es decir, sus relaciones con las necesidades internas, las necesidades esenciales que tienen para su funcionamiento mental, las soluciones a las que recurren y que, por tanto, transfieren al contacto con su terapeuta (llamada a lo perceptivo, a la motricidad, etc.). Esta diversidad se beneficiará de los movimientos personales de los analistas, de su curiosidad, de su esperanza de poder

proporcionar a sus pacientes las condiciones más favorables para la reanudación evolutiva de su funcionamiento mental y, también, de sus capacidades estratégicas. Sin embargo, el resultado de estas tentativas siempre tiene la carga de un grado de imprevisibilidad y también de improbabilidad ligados a las fuerzas negativas implicadas en el funcionamiento psíquico.

Dos investigaciones, llevadas independientemente la una de la otra en el seno de la SPP y de la British Society, despiden algunos reflejos de esta diversidad en el ejercicio de los tratamientos analíticos, reflejos aptos para volver caducas algunas creencias desrealizantes u obsoletas.

Así, descubrimos que en Gran Bretaña el 25 por 100 de los psicoanálisis son de cinco sesiones por semana; y si incluimos los de cuatro sesiones, llegamos al 40 por 100. Entonces, ¿qué pasa con el 60 por 100 restante?

Del mismo modo, aprendemos que en Francia, en el seno de la SPP, el 30 por 100 de los tratamientos llevados a cabo por los analis tas son psicoanálisis de tres, incluso cuatro sesiones; mientras que el 70» son terapias analíticas. La media de análisis por practicante se sitúa en Francia entre cinco y siete; la de las terapias, entre trece y quince.

Además, se observa en Francia una ligera, aunque evidente, disminución del número de análisis en relación con el número de terapias analíticas, éstas van en aumento.

1 Por último, señalemos el aumento del uso de las pasarelas, de las «conversiones», como las llaman nuestros colegas anglosajones, conversiones de terapias analíticas en análisis; pero también en sentido inverso, lo que suscita otras reflexiones.

Volvamos a la diversidad y a los afectos que esta última haya podido provocar con la lectura de las diversas conferencias, así como al hecho de que la misma esté sobredeterminada por el encuentro de la variedad de las procesualidades psíquicas de nuestros pacientes con la pluripolaridad del funcionamiento psíquico ideal de referencia, eficiente desde el momento en que está latente en la práctica del analista.

El ejercicio del psicoanálisis sitúa a su practicante en el centro mismo de una encrucijada conflictual incómoda de la que continuamente está tentado de salir, bien por el llamamiento a una objetivación con evaluación contable, abrazando la ideología del calificativo «exacto» aplicado abusivamente a determinadas ciencias - de hecho, no hay, por definición, más que ciencias humanas, incluso aunque entre las

diferentes materias abordadas existan, según que se trate de materia orgánica o inorgánica, variaciones de movilidad, de respuesta, de inducción-; bien por renuncia a toda diferenciación, a todo juicio de evaluación, invocando entonces esas otras ideologías que son la tolerancia y la equivalencia, lo que fomenta las mayores confusiones.

A partir de 191 1, Freud afirmaba en una carta a Binswanger que su descubrimiento, el psicoanálisis, «ocupará constantemente a los hombres», y añadía: «En verdad, no hay nada para lo que el hombre, por su organización, sea menos apto que para la Psa»; idea que retomará a lo largo de toda su obra, haciendo del psicoanalizar una de las tres profesiones «imposibles» (1925). El doblete procesual de la situación analítica, la libre asociación y la atención parejamente flotante, ambas inducidas y obligadas por la exigencia de la regla fundamental - «plena sinceridad contra estricta discreción», escribe Freud en 1938-, es, en efecto, una situación «imposible», en el mismo sentido en el que lo son los niños animados por su refunfuñar para enlu tar sus mociones edípicas. La situación analítica es, por ello, particularmente fobógena y está sujeta a provocar conductas de evitamiento'7 tanto en el analizante como en el analista. Así pues, nuestra técnica es el lugar y el objeto mismo de movimientos asesinos y de sexualizaciones, tanto más solicitados cuanto que se siente la decepción, teniendo en cuenta nuestros ideales terapéuticos.

El sueño relatado por Rosine Jozef Perelberg al final de su exposición da buena cuenta de este conflicto, transferido a los usos y costumbres de las familias analíticas: «De 5 sesiones, ya lo sé, pero en todo caso de 3, todo está permitido». El deseo, realizado de manera alucinatoria en este sueño, es el de fundar una familia, en conflicto con esta otra, formar parte de la familia de otro. En el texto de Rosine Jozef Perelberg, el relato del sueño realiza también otro deseo, el de tratar con humor las disputas entre nuestras familias analíticas y recordar a los colegas franceses la condensación de la cifra 3 a la que tienen tanto apego.

La decepción tiene sus fuentes en todas las desviaciones que existen entre las perspectivas ideales con las que se cuenta y la realidad tangible. Pero también en la desviación que existe entre nuestra teoría del método y su encarnación concreta con pacientes que la ponen oportunamente en dificultades, lo que manifiesta la resistencia y el rechazo intrínseco de los mismos a la psique y la complejidad de su funcionamiento psíquico. Ésta última exige, sin duda, una evolución en nuestras técnicas pero, sobre todo, nos recuerda que la técnica analítica es ante todo la traducción de un trabajo del pensamiento. Muy a menudo, las teorías de la técnica descuidan estos aspectos, movidas por la esperanza de hacer que ceda ese rechazo y sus propias limitaciones.

El progreso de la teorización de la técnica psicoanalítica a lo largo del siglo xx ha ido abriendo una distancia entre el acto psicoanalítico y su elaboración teórica. De alguna manera, se ha actualizado el eterno conflicto de precesión entre especulación y realización, dos reproches que se hacen mutuamente los psicoanalistas franceses y anglosajones.

Pero hay otra fuente de decepción que nos concierne todavía más específicamente. En su ejercicio, el analista está diariamente, durante todo el día, enfrentado a funcionamientos psíquicos que, en el plano procesual, son responsables de avatares que impiden el juego óptimo de los dos tiempos constitutivos del proceso del a posteriori, ese proceso resolutivo cuyos agentes principales en la sesión son la libre asociación y la interpretación. Estos avatares transmiten el doble mensaje «entendido» y «visto» de las amenazas y las realidades de la castración. Así, por su práctica, el psicoanalista se enfrenta a la percepción de la castración procesual, de la que se supone que va a «curar» a su paciente; esto explica la decepción insistente y la tentación de encontrar escapatorias diversas, el recurso a otras técnicas, otras prácticas que puedan servir de evitación so pretexto de búsquedas legítimas de métodos más eficaces ante esta castración «imposible» de eliminar - de hecho, de negar definitivamente.

La diversidad que hemos abordado anteriormente se puede calificar de conflictual, y se sitúa en la analítica. Ésta última es fuente de conflictos propicios para la variedad, la novedad, la imprevisibilidad. La otra diversidad que abordamos ahora es la de la incompatibilidad; es ésta la que exige la intervención de un juicio de evaluación y una delimitación diferenciadora de lo que es y lo que no es psicoanalítico. La que nos hace tener la necesidad de definir Schibboleth como criterios de exclusión. De hecho, es esta incompatibilidad disimulada en la diversidad lo que hace que se tenga la impresión de estar desconcertado al leer los textos precedentes. También es la que está en el origen, ya no de conflictos internos y de fastuosas controversias, sino de discordias, de rupturas, de escisiones, de disidencias, de defecciones y de dimisiones. La historia entera del movimiento psicoanalítico podría trazarse desde este ángulo. Este doble vértice de conflictos se concretiza y se actualiza en los grupos y en las instituciones psicoanalíticas desde que el ejercicio del psicoanálisis salió de la consulta de S.Freud. Las escapatorias antitraumáticas no elaborativas desembocaron rápidamente en conflictos entre analistas, después en rupturas, defecciones, escisiones, siempre en nombre de la imperiosa necesidad de soluciones antitraumáticas que algunos analistas disidentes consideraron necesario ofrecer por sí mismos a sus pacientes.

Aunque aquí no podamos desarrollar más este punto, señalemos que estas

rupturas por incompatibilidad actualizan, sin embargo, una dinámica potencialmente positiva, típica de la renegación y de la proyección, la del retorno del afuera. Aquí se abre, pues, un campo sobre el que pensar.

Así, ante esta percepción de la castración procesual, la diversidad puede convertirse en multiplicidad y dispersión desorientadora, y la unidad, en rigidez dogmática. Aquí se perfilan los dos escollos, que son la totemización de la técnica en un protocolo priápico, guardián de algún jardín de las Hespérides, y su dilución en una frenética multiplicidad compulsiva que no consigue ya conjurar, por medio de ningún efecto apotropaico, el pavor traumático experimentado. La regresión extintiva propia de la pulsión tiende, entonces, a vencer al régimen del principio del placer, que ha quedado atrás.

La función de terapeuta sobrepasa en tales casos su participación en la construcción de la procesualidad psíquica; se pone al servicio de la renegación de esta parte de la realidad que solicita de forma tan particular, por un intenso afecto de displacer, el trabajo de la psique. Se trata, entonces, de suprimir la realidad de la castración, de curar al paciente. La relación con ésta ha sido la causa de que se tachara al psicoanálisis de escandaloso por su valorización de la sexualidad infantil. Pero el mayor desasosiego se lo infligió a los analistas el propio Freud con sus decepciones y pruebas de realidad vividas en la práctica. Su concepción del psiquismo de 1920 hace compleja la positividad que en 1900 le había acordado al inconsciente. A partir de entonces, le reconoce a este último la función fundamental de participar en un modo específico de conservación, la intemporalidad, pero en lo profundo de una psique minada por tendencias negativas a la reducción y a la extinción.

En la situación analítica, el analista se encuentra, por consiguiente, solicitado por la realidad traumática de la regresión pulsional que en la práctica percibe en su paciente y que él mismo también siente. En su praxis se ve interpelado por ella más allá de sus concepciones teóricas y de sus reflexiones técnicas. El impacto de esta interpelación será mayor ya que el propio paciente, cargado de complicidades históricas internas, no dejará de desplegarlas transferencialmente en la sesión, invitando a su analista a repetir con él sus propias complicidades comunitarias, a reforzarlas, a convertir su cura en una transferencia de complicidades, lo más a menudo por medio de idealizaciones e ideologías más o menos sistematizadas.

Aquí es donde se percibe el conflicto más esencial sobre el que querría insistir antes de terminar la primera parte de esta obra, el que hay entre la universalidad de los fundamentales, de las invariantes propias de lo que conforma la materia psíquica y la organización comunitaria de las complicidades construidas en torno a una

renegación que aquellas tienden a hacer crónica; así pues, el conflicto entre universal y comunitario y no únicamente entre universal y coyuntural, y menos aún el falso conflicto, ese conflicto-pantalla, entre unicidad y diversidad.

La cuestión más delicada, habida cuenta las diversidades, es la que se presenta en términos de incompatibilidad de vías referenciales. Las prácticas de muchos analistas, tanto en el interior de un país como entre los diferentes países y las diferentes escuelas psicoanalíticas, pueden variar en términos de protocolos, pero, a pesar de todo, coincidir en función de los procesos de pensamiento implicados, debido al funcionamiento mental ideal referencial. Estos analistas pueden participar en intercambios interanalíticos y sacar provecho de ellos. Sin embargo, existe una incompatibilidad muy clara entre este funcionamiento abierto a la diversidad y el que consiste en instalar modalidades antitraumáticas apoyándose en dejar al margen campos enteros de la psique, verdadera castración de los procesos de pensamiento, y promotor de ideas fijas. Ahora bien, en los dos casos, los referenciales actúan como atractores, marcando cada uno sus propios objetivos en los tratamientos psíquicos. Aquí se dibuja un conflicto mucho más fundamental en el interior de los practicantes del análisis, entre lo analítico y lo no analítico - un conflicto de cesura, en cada Escuela, en cada Sociedad, en cada analista-. Lo que separa estos dos modelos es esa parte de imprevisibilidad y de diversidad que permite el primero y que se encuentra gravemente hipotecado en el segundo, abocado a la reduplicación y a la reducción.

Acabaré con una pregunta. ¿Podemos evaluar lo que ocurre, en nuestra actualidad, con nuestras formas de escapar a tales decepciones o tenemos que aceptar atenernos a las significaciones a posteriori? La respuesta cae por su propio peso. Por definición, la renegación no se puede reconocer más que después de la vacilación, después de la coacción de los «retornos desde el exterior», después de aceptar tomarlas en cuenta y de acceder a su enfoque que da una nueva significación a los puntos de vista anteriores, basados, éstos, en antiguas renegaciones.

¡Y bien!, nos queda esperar que nuestras psiques estén en condiciones de producir nuevas prácticas y también de revitalizar las denominadas clásicas para que todas ellas tengan esa parte de imprevisibilidad que nos permite ser, a posteriori, los interpretes de nuestra propia tentativa.

EJES TEÓRICOS FUNDAMENTALES DE LA PRÁCTICA DE LOS PSICOANALISTAS. PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA

La transferencia, lo sexual y su complejidad

RENÉ ROUSILLON

Introducir una tarde consagrada a los ejes fundamentales de la práctica psicoanalítica en sólo unas páginas obliga a seleccionar, a definir los schibboleth de lo psicoanalítico, que inevitablemente implica una sensibilidad ante los desafíos de la política actual del psicoanálisis en el campo epistémico. En el contexto actual, restringiré mi selección a dos conceptos, el de transferencia y el de sexual, que abordaré a partir de la idea de su complejidad, pero también de la certitud de que el límite de reducción de ésta, reducción inevitable por las condiciones mismas del pensamiento y de la exposición, queda fijado por el reconocimiento de la existencia de la conflictualidad.

Empezaré por recordar que la oposición entre el psicoanálisis y la psicoterapia no es aquella en la que se detiene Freud en sus escritos técnicos: para él, el psicoanálisis es una psicoterapia y la oposición pertinente está en el seno de las psicoterapias, entre las que tienen su fundamento en alguna de las formas de sugestión y el psicoanálisis, que se funda en la deconstrucción de la sugestión por medio del análisis de la transferencia. Esto hace del reconocimiento de la existencia de la transferencia y del establecimiento de sus condiciones de análisis, la especificidad central, incluso identitaria, del psicoanálisis. El análisis de la transferencia representa, por tanto, la herramienta conceptual central y fundamental para esperar salir de la sugestión, de la sugestión inevitable, la que es inherente al intercambio humano y, a fortiori, clínico.

Una primera consecuencia inmediata de esta particularidad es que lo que se actualiza durante una sesión de psicoanálisis nunca puede entenderse independientemente de la dimensión transferencial que la habita, siempre debe entenderse «que dice» siempre más o menos lo que manifiesta. Más, en la medida en que dice otra cosa que lo que «quiere» decir en el plano manifiesto, dice lo que tiende a transferirse; menos, en la medida en que no dice todo lo que podría querer decir. La palabra abre la puerta a un reto inconsciente, da acceso también al hecho de que una cosa no es nunca idéntica a sí misma, pues está habitada por una potencialidad simbolizante, en la medida en que lo que se dice tiende a acorralar lo que es inconsciente y no decible. El reconocimiento de la transferencia implica, pues, también la insistencia en un trabajo de simbolización, es la otra cara de la moneda, obligatoria, solidaria.

Esta primera definición todavía es muy amplia, está demasiado potencialmente marcada por la ambigüedad como para definir por completo la especificidad de la transferencia en el psicoanálisis. En efecto, la transferencia, en sentido amplio, puede observarse (Freud 1912) en situaciones de tratamientos no psicoanalíticos, incluso en numerosos aspectos de la vida; prueba de ello es ese famoso «¿por quién me tomas?» cotidiano, y también su «interpretación» es más frecuente de lo que se quiere reconocer. La transferencia psicoanalítica supone, según Freud (1914), el desplazamiento inconsciente «de la situación histórica a la situación actual», desplazamiento que lleva al analizante a actuar y a comportarse en función de la situación pasada, como bajo su influencia directa, en lugar de rememorar ésta y simbolizarla. La transferencia es un proceso de actualización de las situaciones pasadas y de los estados psíquicos que las acompañaban, de las mociones pulsionales entonces implicadas, de los afectos que se manifestaron en ellas o que no pudieron darse, actualización que, normalmente, entra en conflicto con la definición actual de la situación presente. De hecho, se trata de reactualización tanto de lo que pasó como de lo que, potencialmente en este caso, no pudo encontrar el estado psíquico conveniente, bien debido a lo que entonces se produjo en la psique o a lo que no pudo llevarse a cabo y tuvo, de una u otra manera, que ser suspendido. Pero la transferencia específicamente psicoanalítica tiene que delimitarse de forma aún más precisa, designa la manera en que el proceso transferencial encuentra la situación analizante y los efectos que, de este modo, tiene sobre ella. Se puede construir una «neurosis de transferencia», u otra configuración de transferencia, con la Iglesia - lo señala Freud-, el ejército - también lo menciona-, la escuela o, incluso, con una sociedad de análisis, es más que habitual, e incluso muy actual; se pue de construir una «neurosis de transferencia con cualquier institución social: la «neurosis de transferencia» no es una especificidad del psicoanálisis. Lo que caracteriza la formación transferencial específica del psicoanálisis es la coincidencia del proceso tranferencial con la situación analizante, es decir, con una situación organizada en torno a su análisis - en suma, una neurosis de transferencia «analizable», lo que ni la Iglesia ni el ejército ni cualquier otra institución puede ofrecer-. Apuntemos también que la psicología contemporánea ya no considera que la denominación «neurosis de transferencia» sea la forma más pertinente de designarla. En virtud del carácter limitado del término «neurosis», ahora se prefiere hablar de «configuración transferencial» (H.Faimberg); Freud dejó la idea de una «constelación». Estos términos señalan la idea de una formación compleja de la cual forma parte integrante su dispositivo analizante. La constelación transferencial supone, pues, un haz de movimientos transferenciales inconscientes que atañen tanto al psicoanalista como a la propia situación psicoanalítica; hay una «transferencia sobre el encuadre», como propuse en 1977. Pero algunos aspectos de la vida del analizante, de su «situación actual», también están implicados y ocupan su sitio en esta configuración de conjunto, llamarlos

«tranferencias laterales» no les hace del todo justicia, a veces, son esenciales en la cura. Cualquier parte de la situación analizante puede, así, ser objeto de un movimiento transferencial particular, y entonces produce lo que he propuesto llamar una «situación límite» del análisis. Pero A.Creen ha subrayado que un aspecto de la situación analizante está esencialmente involucrado en todos los casos: el aparato del lenguaje como medio central del intercambio interpsíquico en el encuentro analítico. Hay una transferencia al aparato del lenguaje verbal que reviste una importancia del todo fundamental en el trabajo psicoanalítico y en la interpretación de transferencia considerada como vector organizador del análisis. En efecto, cuando un área de la configuración transferencial se encuentra con el aparato del lenguaje, es entonces cuando le transfiere al mismo algo de lo que está en juego durante la sesión en el aparato del lenguaje, es entonces cuando la interpretación encuentra su forma más específicamente psicoanalítica y la más heurística en la liberación de los efectos de sugestión de la transferencia, siempre que la transferencia siga siendo lo suficientemente conflictiva con la actualidad del análisis como para que no se haya convertido en una «transferencia delirante», según la expresión de M. Little. Por eso, si bien el psicoanalista tiene que estar atento (incluso aunque sea de manera «flotante») a las diferentes formas de «comu nicación» que su analizante utiliza (con el cuerpo, con las acciones, afectos, comportamientos en las sesiones, etc.), deberá reservar sus intervenciones al momento en el que éstas lleguen a coincidir con las formas verbales de la palabra de su analizante. De hecho, más que de interpretación, en singular, que da a entender una intervención aislada, sería mejor hablar de un «proceso interpretativo» para destacar que la interpretación psicoanalítica no puede concebirse más que en el seno de una cadena de intervenciones que se suceden «de detalle en detalle», más que en un proceso de reelaboración que se continúa de sesión en sesión, más que como un «hilo interpretativo»; si la transferencia es compleja, el campo interpretativo también está marcado por esta complejidad.

Otra de las 'características de la transferencia en el pensamiento clínico surgido del psicoanálisis es que el motor de la transferencia se busca en lo sexual. Lo sexual, que no es la sexualidad - que es un comportamiento-, pero que tampoco le es del todo ajeno, por supuesto, podría definirse como lo que designa la manera como el campo pulsional se ampara de las diferencias, del juego de diferencias, y las catectiza tanto para instaurarlas en la vida psíquica como para reducirlas. Si la actualización tranferencial se sitúa en el centro del análisis de la transferencia es, por supuesto, porque «nada puede ser muerto en ausencia o en efigie», lo que le confiere toda su particularidad a la teoría psicoanalítica de la simbolización y la articula con una concepción de esta última entendida como «acto de simbolización», marcada por la cuestión del asesinato simbólico, pero también en virtud del hecho de que la actualización es un efecto de lo sexual, producida por lo sexual, que es el pro-motor

esencial.

Sin embargo, el psicoanálisis se refiere también en este punto a una concepción compleja de lo sexual, y no sólo porque comportaría mociones inconscientes. Si lo sexual es complejo, si hay «complejos» en el encuentro con lo sexual y la sexualidad humana, donde el «complejo de Edipo» no es más que la forma emblemática, es porque lo sexual mismo es intrínsecamente complejo y está marcado por diferentes tiempos, por diferentes formas de manifestación, por diferentes antinomias de las que el conflicto no es más que la forma más metabolizable. A.Creen designó con el hermoso nombre de «cadenas de Eros» a la trama de esta complejidad. Freud, al caracterizar el desarrollo de la sexualidad humana marcado por dos tiempos separados de una latencia, ya introducía un distanciamiento en la relación de las manifestaciones de la sexualidad humana con ella misma. Introducía ya, así, un primer bucle de complejidad en el enfoque de lo sexual, empezaba ya a revolucionar el enfoque. Lo infantil -y lo sexual infantil - obtuvo así su título de nobleza y se impuso como una referencia obligada del trabajo de escucha psicoanalítica. Pero la clínica contemporánea ha obligado al psicoanalista a ser más sutil en su concepción de los diferentes tiempos de lo sexual, a proponer diferenciaciones más precisas.

Desde hace algunos años, y bajo el efecto de la clínica de las problemáticas narcisistas-identitarias, de los sujetos llamados borderline, antisociales, psicosomáticos, incluso psicóticos, se ha ido imponiendo poco a poco, entre algunas personas entre las que yo me cuento, la idea de diferenciar dos tiempos en el seno de lo infantil. Junto a lo infantil, fundamentalmente organizado por la manera como la pulsión se adueña de la diferencia de sexos y de generaciones, ha parecido pertinente distinguir un sexual de formas más primitivas, precoces, arcaicas (R.Roussillon), incluso primordiales (C. y S.Botella), en el que la pulsión se adueña de la propia diferenciación yo-otro, y en la que se entrelazan y se disputan la plaza el proceso de diferenciación y de apego y el de la creación de las primeras formas del vínculo humano. Algunas formas de la diferencia de sexos y de generaciones, encontradas en las constelaciones clínicas mencionadas anteriormente, aparecen, en efecto, en su rigidez y su radicalidad menos como formas de refinamiento de la diferencia yo-otro que como haciendo las veces de ésta, que como modalidades de máscara de la primacía que ejerce sobre la economía psíquica de los sujetos involucrados. Pero también es un rasgo particularmente claro en la clínica contemporánea: las especificidades de la adolescencia y la diferencia que organiza, en el sujeto, entre las formas de la sexualidad infantil (llamadas pregenitales) y las formas de la sexualidad adulta (llamada genital, pero, sobre todo, «orgásmica»), se tiene cada vez más en cuenta en la comprensión del cuadro de la configuración transferencial. Por consiguiente, la escucha psicoanalítica de la transferencia se centra más bien en un

proceso en tres tiempos - un tiempo primitivo o arcaico, un tiempo infantil, un tiempo adolescente-, un proceso en tres movimientos relacionados por dos formas de a posteriori.

También en este caso, la escucha del cuadro transferencial se ha hecho más compleja, pero las indicaciones ya estaban presentes en Freud. En «Construcción en el análisis», en 1937, y al hablar de cómo vuelven las experiencias infantiles durante la sesión, en particular de forma alucinatoria, propone la aparición del lenguaje verbal (digamos, el segundo semestre del segundo año, entre 18 y 24 meses) como línea de demarcación de las formas de retorno de las experiencias traumáticas precoces. Aquí indica un verdadero marcador estructural, dependiendo de las potenciales formas de simbolización de la experiencia y según de que ésta se «capte» en el lenguaje verbal o que preceda a su instauración. En la dirección que él marca es, claramente, donde los modernos han trazado sus propias huellas.

Hacer de la complejidad la consigna de la concepción psicoanalítica de la transferencia y de lo sexual es luchar contra la amenaza de ideologización en la que las distintas reducciones habituales la hacen incurrir. Es decir, que cualquier escucha de la transferencia fundada únicamente en la sensibilidad a una sola dimensión de lo sexual «reduce» peligrosamente lo sexual para la deconstrucción de la sugestión, tarea central del análisis de la transferencia, y, en consecuencia, para el trabajo de apropiación subjetivo, esencial para el propósito psicoanalítico. Escuchar «sólo» lo infantil o lo arcaico o lo adolescente desequilibra el análisis hacia una forma de sugestión, reduce al sujeto a una sola dimensión y lo precipita a una forma del «todo en uno» característica de las formas del narcisismo. En la transferencia, y esto me parece igualmente válido para el análisis del niño e, incluso, para la clínica del bebé, en la medida en que ésta considera también a los principales protagonistas del entorno precoz referencial, lo sexual está siempre presente en las tres dimensiones manifestadas, la de lo sexual arcaico y la cuestión del apego-diferenciación primera que la vectoriza, la de lo sexual infantil y la cuestión de la diferencia de sexos y generaciones que la organiza, la de lo sexual adolescente y la cuestión de la diferenciación (similitudes y diferencias) sexual precoz e infantil vs sexual adulto, que la define.

La configuración compleja de esta matriz en tres tiempos, separados por dos a posteriori que reúnen tanto como separan dos tiempos diferentes, es la que, combinada con los datos del presente del sujeto, en su actualidad, define la configuración transferencial, objeto privilegiado de la escucha psicoanalítica. La aniquilación tópica de un tiempo a favor del otro, la amenaza de sus cortocircuitos, de sus colapsos, su eventual cesura, el aislamiento radical de unos y otros, el conjunto de

composiciones y descomposiciones, de transposiciones - en resumen, todas las combinaciones posibles de estos cuatro tiempos entre sí - configuran el encuentro psicoanalítico y la constelación transferencial de manera específica y pesan sobre las condiciones del análisis de transferencia y de la reelaboración del proceso interpretativo. Es la formación compleja de referencia de la escucha psicoanalítica auténtica.

Alteridad y transferencia

MICHEL NEYRAUT

EL OTRO DE LOS NUEVOS MUNDOS

El Otro que faltaba por descubrir... ¡El Otro del Nuevo Mundo!... El Otro de las tierras desconocidas, de las Indias, de las expediciones, representaba un poderoso atractivo para los navegantes. ¡Maldita sed de oro! Sin duda... ¡Pero no sólo eso! ¡También sed del Otro!

Jonathan Swift, ese misántropo altruista nacido en Dublín, gran descubridor de lo imaginario, que hacía del Otro un tema en sí.

Irlandés por un lado pero inglés por el otro, es decir, por parte de madre. Consejero de la reina Ana en Londres y, sin embargo, deán de S.Patrick en Dublín. Él, que inventó mundos e incluso lenguas extranjeras, hizo que Gulliver, ese capitán inglés, llegara al mundo de los Liliputienses, que de pronto vieron llegar al fondo del horizonte la inmensa frente del hombre montaña y dijeron: «iHékinadegul!», lo que, en liliputiense, significa «Qué cabezota tiene!». Gulliver llegó también a Laputa, la isla de los sabios, a Brodingnac con sus gigantes, pero también a la isla de los caballos, los Houymms, que le hacían gracias con sus cascos y disertaban con él sobre la naturaleza de los Yahoos... En resumen, se convirtió en el gran Otro gracias a algunos conocimientos de navegación.

Los Yahoos son los verdaderos otros: espantosos, apestosos, hirsutos, sucios y analfabetos. Son, de hecho, los humanos tal como los describe el héroe a su amo Huymm, ese caballo tan inteligente. El caballo se esfuerza por entender: la Constitución inglesa, la razón de las guerras, e incluso el maltrato a los caballos. Pero a lo largo de la conversación, habiendo preguntado el caballo: «¿Pero quién gobierna a los Yahoos?», Gulliver responde: «Un hombre hembra que llamamos la reina» 18. Dos cuestiones bien planteadas, la cuestión del otro en tanto que es grande por el tamaño, como lo es un adulto para un niño, y la cuestión del género del otro en relación a si es hombre o mujer y cuya síntesis sublimada se llamaría la reina.

EL OTRO ABSOLUTO

Pero ¿qué decir de ser uno mismo el Otro (con O mayúscula)? El Otro absoluto, de modo que, entonces, no hubiera Otro de Otro. Se trata de un punto virtual, es decir, en potencia. La virtualidad de este punto condiciona la inteligencia de un

lenguaje y la formación del pensamiento.

La palabra «virtual» designa en su sentido pleno una fuerza que está «en potencia». «Virtual» se opone a «actual», es decir a efectivo o real. Retomando el concepto de transferencia de 1997 en Les Raison de l'irrationnel i9, califico, por ejemplo, la transferencia de analogía en potencia, lo que amplía la noción de quid pro quo (alguien por otro) más allá de la simple transcripción de las figuras de la infancia, para incluir en ella todas las posiciones virtuales de un sujeto. La instauración de la situación analítica y la ocasión de un encuentro singular actualizan la transferencia, en el triple sentido de actual, es decir, del acto, del presente y de la presencia.

Esta O mayúscula, procedente de Lacan y que le sirve para designar con una letra el punto hacia el que convergen y de donde llegan las líneas virtuales del lenguaje, puede también considerarse como un punto teológico. ¿¡Cómo invocar al Gran Otro sin hablar de Dios!? El Otro con O mayúscula confirma el monoteísmo como punto de partida y punto de llegada de lo que, entonces, podríamos designar, en su sentido pleno, por «el Verbo».

Pero hay que situar el Verbo en posición de ejercer una especie de dictado redentor de la humanidad. El significante, perfectamente comparable en esto al Espíritu Santo, anima esta unidad del mensaje que le hace a la vez garante del sentido e independiente de la significación. Si Lacan empieza con el gran Otro, Freud termina por el monoteísmo. Aquí Freud también se embarca en una permutación radical de lo que sería el gran Otro en sí mismo, pero por el difícil camino por donde le conduce su propio método: el que exige primero cambiar a Moisés, en tanto que hombre, en ese Otro ya monoteísta que sería el del Egipto paranoico de Akhenaton.

EL INJERTO Y EL MÓVIL

En el polo opuesto a la virtualidad pura del gran Otro, encontramos las formas interpenetradas de lo real, en particular el injerto de órganos como lo han descrito Jacques Ascher y Jean-Pierre Jouet en su libro titulado La grei [El injerto]20 y cuyo prefacio, firmado por Michel de M'Uzan señala, no sin humor, que la introducción de un psicoanalista en un equipo médico puntero es una hazaña comparable a la del injerto. La alteridad adopta aquí la forma de esta intrusión del otro en sí mismo y en su propia carne, bajo una forma de la que se defiende el organismo. Sólo la psique puede, aunque en una dura prueba, enfrentarse a esta especie de introyección forzada.

Á esta extrema gravedad del. injerto del otro, opondría un comentario benigno, el que nos propone una forma reciente de la psicopatología de la vida cotidiana: el teléfono móvil - ese pequeño embrión, ese recién nacido sin cordón, que el rostro de

las madres ausculta con tanta atención, con peligro de sus vidas, al cruzar un paso de peatones o al salir de las sesiones - me parece una especie de condensación de alteridad. Moviliza la disponibilidad atenta de una madre potencial y, simultáneamente, reactiva la situación primordial de frente afrente. Porque lo más asombroso de este asunto es que el teléfono se mira. No por ser anodina, esta prótesis entrevista respecto a la eternidad deja de ser una exigencia esencial de la condición humana. Sin duda no es por casualidad que un servidor, un correo se introduzcan en esta aparente relación dual. Recientes estudios desarrollados en Japón muestran que es posible injertar en la yema del pulgar y del índice unos enanos bien informados que notificarán las coordenadas de una llamada. ¡No! No estoy llevando el lenguaje a la comunicación, sino indicando que el mundo cambia y que los parámetros de la situación antropológica se modifican.

Pero volvamos al asunto: qué quiere decir ser el Otro para alguien y, además, ¡hacer de ello una profesión! Si no es por un abuso de autoridad cuyo gran mérito es afirmar que firma y persiste a pesar de los ataques o de los enamoriscamientos de los que es objeto. Porque asegurar esta extraña posición de escuchar a los demás sin titubear es ser uno mismo el Otro. He luchado bastante para que se admita la posición ética que quiere que la contratransferencia preceda a la transferencia, lo que, al menos, significa que un analista no puede nunca ser, precisamente, ese Otro absoluto cuya condición social, sexuada, incluso militante no quede desvelada por ninguna señal, ¡pero que se siente en la obligación de pretenderlo! A falta de ello, daría cuerpo a todos los destinos imaginarios para los que su persona es la pantalla.

Como recuerda Sylvie Dreyfus en su artículo sobre la transferencia:

> Lo que Freud aprendió de Charcot fue a indentificarse con el enfermo; lo que aprendió de Breuer, fue que Breuer no sabía nada más que lo que su paciente le había enseñado; y lo que tenía que aprender de Fliess, es que un paciente solo puede enseñar por medio de la transferencia2l.

EL OTRO PAPA FREUD

Para Freud, el otro siempre es o un modelo o un objeto o un asociado o un adversario y, por tanto, la psicología individual es necesariamente, pero sólo en un aspecto, una psicología social. Con una hábil maniobra, Freud deslinda la parte específica del psicoanálisis de una posible influencia de la psicología colectiva, oponiendo los procesos narcisistas a los fenómenos sociales - o, más exactamente, las personalidades narcisistas en la medida en que éstas pretenden escapar a las presiones sociales.

El otro no tuvo que esperar al psicoanálisis para ser aprehendido en cuanto concepto. Tradicionalmente, el otro se opone a mismo. Este otro, así definido, está en el principio de la distinción de los elementos percibidos, de la distinción de las ideas. Se trata del otro de algo a lo que nadie escapa, pues, si existe el ser, necesariamente existe el otro del ser.

Otra cosa, si me lo permiten, es el otro por oposición al «yo». El psicoanálisis tiene aquí mucho que decir: sobre el yo primero, sobre el otro, después, ¡a menos que sea al contrario! Pues el «yo» en su acepción metapsicológica no se da como primero. Esta oposición podría traducirse por el hecho de que el otro se percibe como más o menos otro y, por tanto, como más o menos parecido.

Freud funda entonces el concepto de identificación, que marca los límites de un punto de vista psicoanalítico, sin rechazar las posibles aportaciones de una reflexión sociológica o antropológica. Recordemos las modalidades canónicas de la identificación:

> En primer lugar, el psicoanálisis ve en la identificación la primera manifestación de un enlace afectivo con otra persona; segundo, a raíz de una transformación regresiva, ocupa el lugar de un enlace libidinoso con un objeto, y esto por medio de una especie de introyección del objeto en el yo; tercero, la identificación puede tener lugar cada vez que una persona descubre un rasgo que tiene en común con otra persona, sin que ésta sea objeto de sus deseos libidinosos. Cuanto más importantes y numerosos sean los rasgos en común, más completa será la identificación y constituirá así el principio de un nuevo enlace22.

El otro se toma aquí, pues, como referencia al yo, a la persona y finalmente al sujeto en la medida en que el sujeto quiera designar el resultado, precisamente, de múltiples identificaciones. La identificación representa uno de los modos fundamentales por los que transita el otro en nosotros mismos y nosotros mismos en el otro. Es muy evidente que, si se quiere seguir el destino de la alteridad en el desarrollo libidinal de un sujeto, habrá que considerar al objeto bien, y sobre todo, como persona total, bien como objeto parcial, tanto si se trata de la parte por el todo, como de un enlace fragmentario que corresponde a las pulsiones parciales que lo invisten.

Uno de los avatares más sorprendentes del destino del otro se perfila en la melancolía, donde termina su recorrido en forma de sombra proyectada. Esta perspectiva se debe a la identificación. Freud recuerda, respecto a esto, que la sustitución del objeto perdido es lo que constituye un punto común entre la

homosexualidad y la melancolía. Esta sombra tan escrupulosamente recortada por Adalber de Chamisso en Peter Schlemihl, y de la que se ampara el diablo enrollándola como si fuera una alfombra, es, sin duda, una figura inmemorial.

Si de esta sombra pasamos a las representaciones más deslumbrantes, como son los lactantes, las mujeres hermosas, las fieras, los criminales y los humoristas, introducimos el narcisismo en el país del otro, pero como un enclave de uno mismo que considera admirables a las criaturas que cree capaces de bastarse a sí mismas.

El segundo modo por el que se manifiesta la alteridad en un análisis es la transferencia. Revelador singular que deposita, de un solo golpe, la puesta en acto del desplazamiento: de afectos, de representaciones, de conatos de enlaces objetales o de formas incoativas que estigmatizan la presencia del otro en sí mismo, y el principio simbólico de ese desplazamiento, sobre esa otra especie de Otro que se llama psicoanalista.

Esta puesta en acto es también una nueva puesta en juego por medio de ese Otro virtual, capaz de sostener las figuras intercambiables y, a veces, contradictorias, predominantemente de la infancia, o las conflictivas del tiempo presente. La transferencia convierte al analista en un actor en el sentido más conmovedor del término: oficiante de un papel que se le ha atribuido. Basta el más mínimo contratiempo para que se quiera hacer de este actor una marioneta o un semidiós. «El verdadero teatro, por moverse y por valerse de instrumentos vivos, sigue agitando sombras en las que la vida no ha dejado de latir» 23. Estas palabras son de Antonin Artaud, en El teatro y su doble.

Uno de los conceptos que tengo especial interés en recordar es el de «transferencia lateral sobre el mismo», que debemos a Jean-Paul Valabrega y que muestra que la relación transferencial corre el riesgo de ser subvertida por una relación de objeto, dependiendo de si a ese Otro se lo mantiene en su estatus de analista o si se lo desvía. Esta acrobacia, que se parece a la de las barras paralelas, franquea un límite, pues ahora, parece que al analista se lo considera desde el exterior.

La identificación y la transferencia son los dos reveladores principales del trayecto de la alteridad en la historia de un sujeto. Pero, a partir del momento en que se tiene en cuenta el narcisismo, la imagen de uno mismo y la imagen del otro se enfrentan o se apoyan una en otra, según... que se parezcan o se opongan. Recordemos respecto a esto el extraordinario juicio de Pascal sobre el yo: «En una palabra, el yo tiene dos cualidades: es injusto en sí, porque se hace el centro de todo; es incómodo para los demás, porque quiere someterlos: ¡porque cada yo es el

enemigo y querría ser el tirano de todos los demás!» 24

EL OTRO DE LA IMAGEN

¿Se inspira Lacan en este pasaje cuando revela que la agresividad responde al desgarro del sujeto contra sí mismo, porque ese otro que el niño percibe en el espejo no es más que él mismo aprehendido en su totalidad? Su discordancia motriz, su falta de coordinación, el balbuceo de sus gestos, se le presentan entonces como imágenes de parcelación frente a esa forma acabada que está allí, presente, anticipada a él mismos.

Apreciamos aquí la influencia determinante de la Gestalt y la integración implícita de la posición depresiva de Melanie Klein, puesto que ésta insiste en la aprehensión de una persona total como condición de esta posición. Así, Lacan dirá que la imagen del otro aprehendida en la totalidad de su Gestalt se anticipa al sentimiento de la discordancia motriz y «estructura retroactivamente» esta discordancia en imágenes de parcelamiento. Recordemos que considera la prueba del espejo, anterior al dominio del lenguaje, ejemplar de la naturaleza imaginaria de la función del yo en el Sujeto.

Esto es conceder poca importancia a la función sintética del yo, por una parte, y de su anclaje pulsional, por otra. La ferocidad de la pulsión oral, la componente sádica de la pulsión de influencia, pero también el vigor del Eros, no evolucionan solamente en la asunción comparativa de una forma imaginaria. Recordemos que en la Metapsicología de 1915, Freud considera que el yo se encuentra, desde el origen, investido pulsionalmente y, en parte, es capaz de satisfacer sus pulsiones sobre sí mismo. El narcisismo es concebido como etapa intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal.

Ahora bien, la posición de Lacan tiene, en mi opinión, un gran mérito, el de haber reagrupado los esquemas de agresividad bajo el mismo techo central que la «dialéctica del amo y del esclavo» tomada de Hegel, a quien se blandía como el espantajo de un saber absoluto, que remitía, así, a la imagen total, pero nunca acabada, de una forma imaginada como ideal. Esta agresividad se despliega en un espacio que podríamos llamar absolutamente no transicional - dicho de otro modo: sin piedad.

LA FÁBRICA DEL OTRO

Se podría decir que el yo tomado en sus comienzos fabrica el otro a medida que avanza, expulsándolo, escupiéndolo; fabrica lo no-yo, inventa lo otro: «El lust-Ich, el

yo-placer originario, quiere introyectarse todo lo bueno y echar fuera de sí todo lo malo. El problema es que, al comienzo, para él, lo malo, lo ajeno al yo, que se encuentra fuera, es idéntico» a.

Así, el Otro era ya parte interesada en el funcionamiento de la mente. La estricta dependencia de un principio de placer llevaba a Freud a concebir un yo garante de estabilidad, de conservación y de un estado de tranquilidad absoluto antes de que las pulsiones sexuales le atacaran primero a él mismo y después a los demás. Pero el conservadurismo se vuelve en sí mismo su propia paradoja, pues el otro estaba ya allí antes de que se edificara el yo. El problema más bien se convierte en: ¿cómo deshacerse de él? ¿O cómo absorberlo sin destruirlo? ¿O cómo anexionarlo sin que te destruya?

Se entiende, por consiguiente, la importancia de los trabajos de André Green sobre el doble límite? como condición necesaria de una distinción pertinente entre el adentro y el afuera en el interior mismo de un Sujeto, y de una oposición significativa entre narcisismo de vida y narcisismo de muerte del que depende la suerte del Otro, pues el Otro ausente, el Otro mudo, o el Otro perdido ya forma parte de ese yo que se edifica, se conforta o se hunde, según que desvíe o absorba esta pulsión de muerte que ya lo constituye.

Citemos el pasaje en el que refiere a la proyección, extraído de la obra La locura privada: «El deseo del Otro que yo aprehendo, funda mi bipartición (...). La unidad, a tan alto precio adquirida, de mi Yo por investidura narcisista no puede alcanzarse más que por referencia a una pareja perseguido/perseguidor, Yo/objeto, dentro/fuera, consciente/inconsciente» 28.

Esta cita sólo puede concebirse poniendo a prueba el pensamiento por medio del encuadre que estructura la experiencia analítica. Ésta reactiva las posibilidades del Sujeto del mismo modo que se vuelven a lanzar los dados en una partida. Pero el encuadre analítico enfrenta al sujeto al vértigo de su propia identidad, puesto que los límites exteriores que se le imponen resultan reveladores de los límites interiores que estructuran sus propias particiones: percepción y preconscinte, por un lado, inconsciente, por el otro. Dependiendo de si los soporta o si se irrita ante sus exigencias, los límites impuestos por el encuadre revelarán también los límites que separan, para él, el interior del exterior.

El pensamiento, el que relaciona entre sí las representaciones y asegura su encadenamiento, supone un Otro a la vez distinto y virtual cuyas figuras sustituibles entre sí colmarán su ausencia o su pérdida. Al mismo tiempo, las identificaciones a las que se aferra el sujeto o de las que se desembaraza testimonian los conflictos que,

precisamente, han organizado esos límites y, al delinear el lugar del Otro, han modificado el perfil del sujeto a lo largo de su historia.

EL OTRO DEL MÁS ALLÁ

En la tentativa de superar el solo principio de placer, Freud opera, a partir de los mismos elementos, una inversión que concierne particularmente a la suerte de las pulsiones del yo. El conjunto de este movimiento se lee como una fuga a varias voces, lo cito: «Antes incluso de que hayamos reconocido claramente el narcisismo, en psicoanálisis ya existía la sospecha de que las "pulsiones del yo" han atraído hacia ellas componentes libidinales.» ¡La paradoja en todo su esplendor! Para demostrar la existencia de una pulsión de muerte, Freud simula darse cuenta de que el narcisismo constituye una manera de atracción y de cohesión (a pesar de la sospecha de que se tratara de lo contrario). ¡Por supuesto que depende de una fuerza de atracción! Pero al estilo del salón de Mme Verdurin, que solo subsiste gracias a los que excluye, y que por ello condena a muerte.

Él reto es el de una redistribución de fuerzas ya presentes bajo el régimen del solo principio del placer, pero con nuevas asignaciones funcionales. Pues si hasta entonces, hasta tener en cuenta el narcisismo, había que mantener que las pulsiones de autoconservación del yo formaban parte de las pulsiones de muerte, ahora hay que reconsiderar esta distribución y admitir que por encima de la oposición en tre pulsiones sexuales y pulsiones del yo existe una oposición de mayor envergadura, la de la oposición entre pulsión de vida y pulsiones de muerte. En el caso particular del narcisismo, se deducirá que, en su nivel, el hecho de que el yo proceda de una agregación de células, de funciones, de asociaciones de memoria lo hace depender de una pulsión de vida aun cuando contenga a sus espaldas las fuerzas de repetición que son la energía de su propio fin. Como también recuerda André Green en La locura privada: «La constitución de un buen objeto interno es lo que permite la constitución correlativa de un yo suficientemente investido por capacidades de conexión que permita pensar el objeto ausente como fuera de él» 29.

¿Y qué pasa cuando el objeto interno no permite o ya no permite garantizar las capacidades de conexión necesarias para la formación del pensamiento? Pasa que el Otro ¡se convierte en un muro!, ¡un obstáculo! ¡una diana! Pasa que el Otro se convierte en el Otro de guerra. ¡Y en qué se convierte el Otro de guerra durante la guerra! ¡Está como un roble! La urgencia está a la altura de sus capacidades, conforme por fin al ideal del mínimo común denominador de la historia. Curiosamente, el Otro y el Yo ya sólo se distinguen por un uniforme. Es el uniforme quien se encarga de la diferencia. «Toda guerra se vale ya de armas que se vuelven contra quien las tiene. Instaura un orden frente al que nadie puede tomar distancia.

Entonces nada es exterior. La guerra no manifiesta la exterioridad y lo otro como otro; destruye la identidad de lo mismo» 30

EL OTRO DEL OTRO SEXO

El otro del otro sexo, cuya síntesis imaginaria nos anunciaba la reina de Inglaterra y ante cuyo cortejo Winnicott se descubría, quizá no sea tan ajeno al sexo opuesto como comúnmente se cree. Los hombres y las mujeres tienen en común el estar tan distantes de sí mismos como se lo permite su inconsciente. Según esto, el Sujeto del inconsciente es el mismo en los hombres y en las mujeres. Pero al querer cortar al Sujeto de sus propias amarras se acaba por olvidar que precisamente es esta diferencia lo que hace específico a un Sujeto en su identidad sexuada, su filiación, sus elecciones de objetos y su manera fundamental de estar en el mundo. La más mínima implicación dialéctica reactiva la diferencia. Así, Moliere en La escuela de las mujeres: «¡El gatito está muerto!»

¿Quién va a coronar el peón del Otro en esta eterna partida? El Otro del Otro es solamente otro por esa diferencia. La confirmación de esta diferencia es necesariamente traumática para los dos sexos, puesto que es en cada uno de ellos donde se manifiesta la castración, así como la existencia en sí mismo de lo femenino.

Freud trató al principio esta diferencia entre masculino y femenino en términos de actividad y pasividad. Nunca se han cerrado las cuentas de este contencioso, que coincide con todas las modalidades socioculturales de reparto de papeles y tareas; en el análisis, más bien podría tratarse de la transferencia de esta diferencia, aunque los fantasmas puedan apoyarse en una realidad fisiológica, incluso en una libido de esencia masculina como había mantenido al principio Freud, De hecho, se trata de una alteridad recíproca pero no simétrica. La mutatis mutandis por la que Freud especifica la versión femenina del Edipo, no puede reducirse a la característica, aún más significativa para una mujer, de haber nacido de un ser del mismo sexo que ella.

¡La transferencia de la diferencia no es sólo una retórica cautivadora! Tropieza, en el pensamiento inconsciente tal como lo define Freud, con la exigencia de un denominador común que se aplique a la noción de «concepto inconsciente» regido por la equivalencia simbólica entre el «niño», el «pene», y las «heces». Esta diferencia es, precisamente, la «de lo más pequeño que puede ser separado de algo más grande», es decir, nada menos que el principio de equivalencia de las figuras de la castración.

v Las permutaciones que se han vuelto pensables por la bisexualidad humana y por las identificaciones no impiden que, frente a estos símbolos, las posiciones

subjetivas de los hombres y de las mujeres no sean diferentes. Si las heces traducen sólo parcamente las diferencias, el niño y el pene se convierten, evidentemente, en el reto imaginario de un diferente que se apoya primero en la realidad del tener, y se reactiva en una modalidad del ser. La cuestión del falo, tomada aquí en el sentido de una plusvalía inaccesible para el otro sexo en el goce o en el poder, no comprobará jamás las cuentas de esta rivalidad indefinidamente reconducida. Ahora bien, depende de la práctica analítica que esta diferencia no sea tácitamente reconducida.

.Tres tiempos de un curioso vals han marcado la mitología del Otro del Otro sexo. El andrógeno según Platón, cuyas partes separadas buscan reunirse porque formaban un solo ser inicial. La historia, complicada pero precisa, de Hermafrodito, ese muchacho de 15 años, hijo de Hermes y de Afrodita, que, al encontrarse con la ninfa Salmacis, rechazó sus proposiciones y, después, se zambulló en un lago, donde la ninfa se reunió con él y lo estrechó; surgió un ser medio hombre medio mujer. Ella rogó a los dioses que sus dos cuerpos no se separaran jamás; él consintió con la condición de que ningún otro hombre pudiese nunca más bañarse en ese lago sin perder su virilidad.

Mito, por último, de la bisexualidad según Freud, si se acepta considerar la metapsicología freudiana como el equivalente de un mito de los tiempos modernos. Quizá lo tomara de Fliess pero elevándolo a la dimensión psíquica de una representación de uno mismo que había que encontrar en uno mismo, manteniendo una diferencia oponible. Esta bisexualidad, bíblicamente historiada, se convierte en la condición necesaria para que una palabra de mujer sea reconocida como tal y una palabra de hombre también como tal.

Antes incluso de que Edipo acometiera su periplo, le fue necesario reconocer la figura enigmática de la Esfinge y, por tanto, superar la turbación específica engendrada por esta triple diferencia del hombre y del animal, del hombre y de la mujer, de la mujer y del animal. Precisamente es esta dimensión psíquica de la bisexualidad la que, ya presente en el Génesis31, establecía que había hecho falta sustraer algo más pequeño de algo más grande para formar a una mujer a partir de la costilla de un hombre y que, después, formaran una sola carne.

LA PATENCIA Y EL CARNAVAL

Dos puntos, por otra parte complementarios, me ayudarán a concluir: el de la patencia, es decir, ese escaparate del ser que el ser debe mantener, y el del carnaval, que adopta, durante el tiempo que dura una orgía reglamentada, la figura del Otro.

Lapatencia de ser, término que tomo de Levinas, y cuyo sentido trastoco

voluntariamente (pues él lo veía como la expresión misma de la verdad de lo real en la guerra, lo impensado en Heidegger), es la apariencia que cada uno debe mantener y exhibir para manifestar una verdad del ser que de otro modo sería inaccesible. Esta patencia obliga, por ejemplo, a la decisión de asumir o de rechazar la apariencia sexual de una homosexualidad manifiesta. El asunto se complica al ser socialmente apoyada por una minoría políticamente activa que instruye el alarde o, si se quiere, el gaypride. Esta especie de alteridad está atrapada en la contradicción de poder hacer ostentación sólo en la exageración y, al mismo tiempo, reivindicar su legitimidad. Esta demostración no resuelve en nada el problema íntimo de las identificaciones contradictorias ni de las renuncias identificadoras a las que obliga la elección del objeto, tanto si es homosexual como heterosexual.

El segundo punto, que aclara el primero, es el del carnaval, doble significante oral y fiesta religiosa entre los católicos, que precede a la cuaresma. No es una fiesta triste en sí, pero es trágica en el desarrollo que manifiesta de renegar de la devoración que la funda. El carnaval es, precisamente, la fiesta del Otro, ¡la fiesta maníaca del otro! El Otro sube de las profundidades para florecer en la superficie... ¡Como tigre o como girasol! Muy diferente en Basilea de en Río, y en Río de en Niza. Pero su función de regulación social no hace más que subrayar la necesidad de dejarse seducir el mismo día para participar en él. Como señalaba Freud en Tótem y tabú: «La esencia misma de la fiesta es ser un exceso permitido, incluso impuesto, la violación solemne de una prohibición. El exceso forma parte de la propia naturaleza de la fiesta» 12. Hacía falta, entonces, que el Otro fuera, en el interior de nosotros mismos, tan clandestino como para tener que manifestar su vuelta ¡con tanto esplendor!

Lo Infantil

MICHEL ODY

Metáfora, al azar de un encuentro. Cito:

> Para el pensamiento chino, el Vacío medio33 es el Hálito vital que arrastra a todos los seres a la danza del Yin y del Yang... Este pensamiento del Hálito y de su funcionamiento ternario - está dicho, incluso - ha conferido una cierta movilidad a la mente china y le ha permitido asimilar, a lo largo de la Historia, elementos venidos de fuera.

Subrayo el «fuera», lo ajeno, por tanto el «tercero», así duplicado. La cita es del escritor y poeta Fran~ois Cheng, de la Academia francesa, para el puente intercultural. El Vacío es el Hálito - paradoja que lo es menos para los cosmólogos actuales-. Es, también está dicho, el lugar atribuido a lo indecible, a lo inefable. Inmensidad de los seres imaginados, creados, pensados ante la pequeñez de lo humano. Una figura de lo Infantil - evidentemente aquí, y en oposición, con una «I mayúscula» - proyectada de esta manera hasta el infinito, para la diferencia grande/pequeño, la de los sexos que infiltra la «danza» del Yin y del Yang.

Más próximo. Quiero decir, sin ensancharse a la dimensión, a la proyección, hasta la cósmica que precede.

Aquí, ese hombre meditativo y creador está solo en este sitio que él ha elegido, como irresistiblemente, en el ocaso de su vida; sitio que replica extrañamente el de su infancia. Después, este irresistible In fantil se refuerza en el momento cercano de lo último, cuando este hombre, enfermo, intenta morir, al no tener nada más que esperar. Quiere morir ahogándose en un estanque, estanque doble de su infancia. Infantil, al mismo tiempo grandeza del hombre; no como sólo retorno, sino, precisamente, como oposición vertiginosa respecto al pasado creativo cumplido. Se trataba de Adrian Leverkühn, el héroe del Doctor Fausto, de Thomas Mann.

Más próximo todavía, en esta especie de fractalidad mandelbrotiana, si me permiten decirlo así: esta forma de repetición de una misma estructura formal, de lo más pequeño a lo más grande, de lo más microscópico a lo más gigantesco. Más próximo, pues esta vez, se trata directamente de psicoanálisis, y no únicamente por resonancia. Pero aquí, nos dirigimos hacia el principio de su historia, ese tiempo en el que lo Infantil todavía no estaba sustantivado e incluso en el que el calificativo se asociaba a la neurosis: neurosis infantil. Allí estamos. Recordemos que esta neurosis

infantil estaba terciarizada; diría, por definición: la del complejo de Edipo en su complementariedad con el de la castración.

A menudo, respecto a lo que separa a los psicoanalistas de los que no lo son, recordamos el trípode inconsciente / transferencia / sexualidad infantil, tres elementos indisociables. Es verdad que algunos han sido asimilados. Cara negativa de la obligada ambivalencia de la apropiación: con frecuencia, siguen la reducción, el empobrecimiento conceptuales. No olvidemos que los cumplidos pueden volverse contra los psicoanalistas cuando éstos abusan de conceptos procedentes de otras disciplinas...

En 2006, este trípode sigue siendo referencial; todavía separa a los analistas de los no analistas. La única diferencia respecto a la historia, ahora secular, del psicoanálisis es que cada uno de estos elementos se ha hecho más complejo. Esta complejización teórica - a la que no escapa ninguna de las grandes disciplinas del conocimiento- me parece que al mismo tiempo introduce una mayor coherencia para un campo de praxis que se ha ampliado notablemente. Unidad y diversidad, en efecto.

EL INCONSCIENTE

Rigurosamente, hay que reservarle su estatus en el interior de esta otra indisociabilidad, ete otro trípode: inconsciente / preconsciente / consciente. Es la primera tópica freudiana, la que concierne primero a la dimensión neurótica del funcionamiento psíquico. Los fracasos de algunos análisis, los estados traumáticos, tomar en consideración un yo en buena parte inconsciente - muy particularmente en el nivel de sus resistencia - y otros elementos más, como los dependientes del Colectivo, llevaron a Freud a introducir el trípode, esta vez, yo / ello / superyó. Como ha señalado A.Creen, esta segunda tópica permite tomar en cuenta hasta la dinámica de lo irrepresentable, lo cual, al mismo tiempo, está guiado por las mociones pulsionales del Ello. Aquí la fuerza prima sobre el sentido. Para la complejización y la coherencia, añado que la segunda tópica no invalida la primera, y la cuestión pasa a ser no la de su exclusión, sino la de su articulación positiva y/o negativa para un paciente dado.

Entonces, ¿lo Infantil para este inconsciente que encuentra sus raíces hasta en el Ello? Para la primera tópica, nos quedamos en las lógicas - para retomar un término familiar a M.Neyraut - próximas a lo que en Freud se inscribe - incluso en su artículo de 1937 «Constucciones...» - en lo que ante todo es aquí un registro neurótico. Sabemos, efectivamente, que este artículo se refiere también a las lógicas psicóticas, lo que implica la segunda tópica. Complementariamente, queda planteado el problema de conjunto de la cuestión de las huellas.

Tradicionalmente, la huella era la mnésica, y la huella mnésica era clasificada como representable. El protocolo de la cura analítica en estas situaciones lleva ineludiblemente -y por regresión - hacia los contenidos afectados del pasado, hasta lo infantil, incluidas todas las figuras. Esta huella mnésica manifiesta la pulsión, por tanto su historización, con representantes evolutivos que dejan huella, a partir de la constitución de las zonas erógenas, a condición de que no haya demasiados obstáculos para esta constitución. Este trayecto contiene el de las representaciones de cosas, de lo más corporal hasta la figurabilidad que tiene en él sus raíces, figurabilidad con sus bordes, sus contornos, sus límites; trayecto hasta las representaciones de palabras que sobreinvisten estas representaciones de cosas.

Pero lo que hemos visto, que conduce ya a la segunda tópica, contiene la cuestión de lo irrepresentable, de lo infigurable. En este punto estamos ante la cuestión de la cualidad, de la definición cualitativa de la huella -y complementariamente de su tipo mnésico-, mientras que no estamos en la - la definición - de la representancia (el conjunto de representaciones de palabras, de cosas y representantes de afectos).

Aquí es donde los trabajos contemporáneos se han dirigido hacia lo protorrepresentacional, o las representaciones más primitivas, como, por ejemplo, la descripción que hace de manera muy coloquial G. Haang, de su clínica a partir de su experiencia con los niños autistas. Vamos hacia la simbólica primaria, hacia la huella perceptiva y la traumática, hacia la representación límite (ya en Freud), etc. En resumen, vamos de lo sensorial a la forma.

Todo esto nos conduce, necesariamente, al segundo gran elemento, la transferencia.

LA TRANSFERENCIA

Con la profundización del concepto de objeto en sus diversas facetas (interna/externa, objetal - por la alteridad-/narcisista, parcial/total), la cuestión transferencial se ha ampliado a la de la contratransferencia.

Si bien Freud ya incluía esta cuestión en sus escritos técnicos al principio de su obra, empezó a tomar amplitud hace medio siglo (véase el artículo «Lo contratransferencial», de Paula Heiman, de 1950). La contratransferencia se ha entendido como el indicio afectado, y después representado en el analista, de lo que no podía adquirir ese doble estatus en el paciente. Hay quienes se mofaron de la invasión de esta referencia, invocada a cada momento que el analista sentía el más mínimo estremecimiento. No hablo ni siquiera de la versión crítica lacaniana: contratransferencia: ¡no la conozco! Sólo hay deseo del analista. Esto, por otra parte,

es cierto, dentro de unos límites, precisamente los del deseo. Más concretamente, hace falta, además, que las fallas narcisistas no graven toda expresión de la representancia del deseo, especie de afanasis. Incluso aunque se le pueda discutir a Winnicott el poco lugar explícito que le concede a la terceriedad en sus trabajos, eso no impide que haya señalado muy acertadamente, en estas situaciones, cuan inútil, incluso nocivo, puede ser introducir prematuramente la dimensión del deseo, por tanto, lo que lo fundamenta, es decir, la pulsión sexual. Tampoco creo, desde luego, que las críticas respecto a la contratransferencia basten para esquivar lo que muchos autores han ilustrado, teorizado respecto a lo que implica tomar en cuenta la dinámica transferencia/contratransferencia. Es decir, en condiciones de asociatividad - la cual engloba, pero no se resume en ella, sobre todo en el niño, la asociación libre, si se entiende ésta por una libertad asociativa verbalizada, un movimiento psíquico que implica una complementariedad dialéctica de funcionamiento entre los aparatos psíquicos de los dos protagonistas de la cura; un movimiento complementario así tiene - en ese momento - un valor transformador, un valor de cambio por medio del trabajo interpretativo.

En efecto, si tomamos los movimientos ilustrados y teorizados a partir del estado de la pareja analítica (A.Creen), de la quimera (M. De M'Uzan), de la evolución del tercero analítico (T.Ogden), del estado de regresión formal del analista, estado que formaliza lo irrepresentable del paciente C. y S.Botella), de lo infantil del analista activado por el del paciente (E Guignard), etc., estos movimientos, al repetirse y elaborarse, transforman los elementos del pasado por medio del presente de la sesión y de las sesiones. Dejan huella, nuevas huellas. Se inscriben en una «tercera tópica» compuesta a partir de la pareja analítica, si me permite B.Brusset que anticipe el tema de su conferencia en el Congreso de psicoanalistas de lengua francesa del próximo mes de mayo en Lisboa. Dicho de otro modo, la repetición no es, entonces, la de lo idéntico. Es, - en estas circunstancias- tranformacional, es decir, en la dirección del cambio. Aquí, lo Infan til, término genérico en suma - puesto que, en última instancia, siempre hay infantil de lo infantil-, lo Infantil está en trayecto desde los prolegómenos más precoces hasta la adolescencia. Encuentra la posibilidad de sus rememoraciones, de sus construcciones, de su inscripción en el a posteriori, hasta la nueva situación, que es la cura, y aquí, hasta el efecto de verdad del que habla Freud en su obra de 1937. Su integración en la cura participa en cuanto que «el niño en el adulto» - para retomar el título de una Revista francesa de psicoanálisis de 1994 - no deja al niño que hay en él como «extranjero absoluto», retomando la expresión de Rémi Puyuelo. En este dinamismo participa, de manera más general, la función principal que es la del aposteriori. Insistamos en el hecho de que de ninguna manera el hallazgo/reencuentro del pasado - en ese lazo entre la de la memoria y lo Infantil - se hará nunca de manera lineal. Las experiencias análogas que se hayan vivido en la

evolución reinscriben las iniciales, las anteriores, hasta lo más neurobiológicamente comprendido. Pensemos respecto a esto, para los neuro-bio-dinamismos, en Gérald Edelman (Biología de la conciencia; Más vasto que el cielo. Teoría general del cerebro) y en Jean-Claude Ameisen (Escultura de lo vivo).

Inconsciente, transferencia, decíamos, se han hecho más complejos. Quid de nuestro último elemento del trípode, así pues ¿la sexualidad infantil?

Ésta - siempre actual, se quiera o no-, marcaje privilegiado de la pulsión que se organiza, nos lleva a esa etapa esencial, referencial, elevada por Freud al estatus de modelo, es decir, a la de la neurosis infantil. No hay otro modelo (del tipo psicosis infantil u otra). La neurosis infantil, recordemos, es una clínica de síntomas neuróticos que se manifiestan durante la travesía de la elaboración edípica de la infancia por las fases anteriores que aquella reorganiza. La clínica de la neurosis infantil, suerte de etapa del desarrollo, se ha convertido en concepto de neurosis infantil cuando se ha unido, en la cura analítica del adulto, a la neurosis de transferencia, que reactiva por regresión la mencionada neurosis infantil.

Se puede decir, además, que la neurosis infantil es tan inencontrable en la práctica de la cura del niño como lo es en la del adulto la cura tipo. Se puede demostrar, por ejemplo, a propósito de casos históricos como el de Frankie, analizado en Inglaterra por Berta Bornstein a finales de los años 1940, vuelto a analizar por S.Ritvo, joven adulto, análisis comentados por Winnicott en 1965; como también puede hacerse esta demostración a propósito incluso del pequeño Hans. No hablo, en el adulto, del «Hombre de los lobos», subtitulado por Freud como «Historia de una neurosis infantil», caso límite ejemplar, como ha señalado A.Creen.

Sin embargo, los dos conceptos de neurosis infantil y de cura tipo son, al mismo tiempo, absolutamente referenciales para el pensamiento psicoanalítico, y esto por una sencilla razón: permiten al analista medir el distanciamiento entre lo que tiene función de modelo y a lo que se enfrenta. Ese distanciamiento permite, en todo caso, seguir conservando un espacio para pensar.

Pero precisamente en este distanciamiento que, en el trabajo psicoanalítico, puede llegar a ser agotador, incluso abismal con relación al modelo cura tipo / neurosis infantih encontramos muchas de las cosas que hemos examinado en los dos primeros elementos del trípode inconsciencia/transferencia/sexualidad infantil. Estamos, pues, ante situaciones en las que la historia traumática es efractante para el yo y su narcisismo, incluso para su identidad. O, incluso, la historia disloca la organización del yo, imprime disfuncionamientos que van a repetirse, para la pareja analítica, en la situación diván/butaca, en el cara a cara, en el psicodrama, incluso en la consulta

terapéutica psicoanalítica; es decir - para este último caso-, antes incluso de que pueda ser establecida una de las modalidades de trabajo psicoanalítico que acabo de mencionar.

En algunas de estas situaciones, se puede decir que ya no hay Infantil en el sentido en que se compara con la neuroris infantil. Hay - desde la vía abierta por Fereczi - la impronta (Abdruck) del adulto por su funcionamiento, como puede haber identificación por sentimiento inconsciente de culpabilidad adoptado (enthlent), como escribía Freud («El Yo y el Ello») con relación a la reacción terapéutica negativa. Ferenczi, recordémoslo, fue quien señaló una figura particular de lo Infantil en el adulto: la del lactante sabio.

Es en estas situaciones de cura difíciles cuando se opera un largo trabajo antes de que se pueda inscribir lo que yo mencionaba del orden de lo transformacional y del cambio. Ahora bien, es en estas situaciones cuando el trabajo piscoanalítico conduce progresivamente a que lo que es pulsional-sexual ya no desencadene la excitación bruta poniendo en peligro el Yo, por tanto, el narcisismo, y movilizando las pulsiones destructoras contra el otro y contra sí mismo, y/o la impronta narcisista. La ligazón se opera, a menudo, en primer lugar por los representantes masoquistas y sádicos - lo que participa en la organización esencial de la doble inversión pulsional que se elabora en la cura por medio de la dinámica transferencia/contratransferencia. Esta etapa esencial de libidinización por esta doble vuelta reactiva la de la «organización narcisista del yo» (Freud, «Pulsiones y destinos de pulsión», 1915), caracterizada por la vuelta sobre el yo propio y la mudanza de la actividad en pasividad, que precede a la represión. Las representaciones se enriquecen progresivamente, se vuelven más libremente asociativas, el analizante puede ir más hacia lo desconocido, la emergencia representacional, etc. Este movimiento general, destaquémoslo con insistencia, tiene una función narcisista positiva, por oposición a las varias del narcisismo negativo mencionadas anteriormente, para retomar las categorías greenianas. Es decir, la apertura a la elaboración pulsional narcisista - como acabamos de ver respecto a la cuestión de la doble vuelta en la cura-, que es distinto que la «reparación» del narcisismo herido.

Dicho de otra manera más, lo Infantil encontrado/reencontrado a través de la evolución encuentra/reencuentra su función profundamente ligada a la capacidad de ensoñación, indisociable del juego de Winnicott en su dialéctica con los autoerotismos psíquicos. Pero no olvidemos que el desarrollo pulsional en la cura no se elabora de forma lineal. Las fijaciones narcisistas negativas no se abandonan fácilmente, y, a menudo, nos enfrentamos - se puede decir que casi de forma ineludible - a reacciones terapéuticas negativas, en línea con lo que describió Freud,

reacciones que, por tanto, siguen un movimiento positivo. Perlaboración obliga.

El desarrollo anterior, sobre la sexualidad, la pulsionalidad infantil, amplía el espectro de las figuras de lo infantil, refiere ésta a ese trípode en cuya constitución participa junto a esos otros dos referentes que son el inconsciente y la transferencia; ellos mismos referentes complejizados a lo largo de la historia del psicoanálisis. Este conjunto, decíamos, separa lo que es psicoanálisis de lo que no lo es. Me parece que resulta más sencillo, dentro de la complejidad, acabar con la cuestión psicoterapia/psicoanálisis, entendiendo que se trata aquí de hablar sólo de psicoterapia de método psicoanalítico.

La cuestión de base, la inaugural, es saber si, cualquiera que sea el encuadre -hemos enumerado algunos-, el trabajo realizado es psicoanalítico o no (remito al título del Coloquio de la Unesco organizado por A.Creen en 2002), por tanto, si, cualquiera que sea ese encuadre, el conjunto de lo que hemos desarrollado es o no aplicable y sin exclusión. En este sentido, la expresión histórica «psicoterapia de inspiración psicoanalítica» se ha vuelto, desde hace ya un tiempo, caduca. La única diferencia para la aplicación del método según los diferentes encuadres sigue siendo - en la analogía del concepto «distancia al objeto» de M.Bouvet - el juego de la distancia de funcionamiento de los elementos de trípode entre los del pacienteniño o adulto y los del analista. De la cualidad de este juego complejo entre dos «intrapsiquismos» y un «interpsiquismo» (3.er lugar tópico, en efecto) dependerá lo que es abordable, interpretable en un determinado momento o no, tanto si se trata de niño como de adulto.

Así, por ejemplo, a partir de la consulta terapéutica espaciada - sobre todo utilizada aquí en el trabajo analítico niño/padre(s)-, las intervenciones e interpretaciones utilizan los elementos del preconsciente, el del analista, que puede completar (de nuevo si la distancia es buena) el debilitado del paciente en las situaciones difíciles. Recordemos que en la dinámica de relaciones entre Pcs y Ics, si el inconsciente «ejerce una influencia permanente en el Pcs, está al mismo tiempo sometido a las influencias del Pcs» (Freud, «Lo inconsciente» (1915). Este trabajo del preconsciente tiene, de hecho, una función de contrainvestidura, paraexcitante. Entra, pues, en el trabajo de simbolización, incluidas las interpretaciones simbólicas del analista (en el sentido, lo recuerdo, en que éstas descansan en un símbolo o lo constituyen, tal como lo describe el Diccionario Robert, y no interpretan el contenido del símbolo ya constituido). Este trabajo es tanto más importante cuanto que se acerca a lo irrepresentable. Puede ser largo: un «tejido». Ese tejido se realiza mediante la tercera tópica creada por lo interpsíquico de los protagonistas de la cura, en la asimetría de sus propias tópicas. Se convierte en la condición del acceso a los

fantasmas inconscientes, los que se parecen a los fantasmas originarios (seducción, castración, escena primitiva), entonces posibles de interpretar. La diversidad desemboca entonces en la unidad.

Puede haber un trabajo psicoanalítico y un proceso psicoanalítico en todas las declinaciones que he mencionado. Un tiempo de cura suficiente, cualquiera que sea su encuadre, repito, puede evaluar, comparar un estado del material a otro pasado. También se puede medir el distanciamiento que comporta toda situación clínica entre su estado y el modelo asintótico de la cura tipo.

La historia de la complejización, que he mencionado en varias ocasiones, nos muestra que en una persona dada, hasta en cada uno de nosotros, puede haber a la vez un tipo de funcionamiento neurótico banal y, al mismo tiempo, mecanismos enraizados en lo que se llama precoz, arcaico, primario, etc., que manifiestan movimientos psíquicos psicóticos, depresivos, límites, que no atañen al conjunto del funcionamiento psíquico. Se trata menos de la confirmación de esta diversidad que de la justa apreciación de la fuerza de cada uno de los factores en juego, de sus relaciones respectivas. Esta apreciación que se va afinando cada vez más en el transcurso de la cura, con la transformación de esas relaciones, cualquiera que sea el encuadre de la cura, es la que fundamenta y confirma el hecho de que cada ser es, una vez más, absolutamente singular.

Tomando como referencia esta infinita diversidad, la cuestión es decidir si este o aquel paciente «hace» un análisis o una psicoterapia psicoanalítica - como algunos «hacen» el Taj-Mahal, Sevilla o la estepa mongola-, o, en primer lugar, si lo que pasa entre un analista y su paciente es psicoanálisis, entonces, el trabajo es psicoanalítico con un proceso, cualesquiera que sean el encuadre y el nivel alcanzado en el tipo de cura. ¿Y esto sin renunciar a la dinámica de los trípodes complementarios de los que he hablado? Unidad y diversidad.

El número de sesiones por semana no basta para definir este trabajo, y al mismo tiempo, cuando se reúnen las condiciones, el número de sesiones favorecerá la profundidad del proceso. Excepto que esto concierne sólo a una minoría estadística, lo que, por otra parte, no tiene mucho que ver con las cualidades, los dones de cada persona.

Lo Infantil en este asunto -y para concluir provisionalmente- es, pues, uno de los parámetros esenciales de este conjunto dinámico. Las emergencias de la sexualidad infantil en la cura, raíces arcaicas incluidas, pueden movilizar la impotencia, la vergüenza y el desamparo, narcisistamente intolerables, tanto en el niño como en el adolescente o en el adulto. Hay que saber esperar. El «tejido» del que hablaba puede

exigir mucho tiempo. Ya sabemos que la velocidad, que caracteriza a nuestra época, no favorece ese tiempo.

El lenguaje y las representaciones

CHRISTIAN DELOURMEL

Dentro de los límites de este artículo, no se puede tratar de manera exhaustiva el amplio campo de cuestiones que le plantea al psicoanálisis la problemática de las relaciones entre el lenguaje y las representaciones. Me limitaré, respecto a la problemática de la interpretación, a hacer algunas reflexiones en torno a la cura de una paciente borderline, tratada dentro del dispositivo clásico, cura que me parece ilustrar algunas de las dificultades a las que nos enfrenta el psicoanálisis contemporáneo, y a aclarar, teorizando, algunas cuestiones actuales respecto a estas relaciones. Empezaré por una corta secuencia clínica que me permitirá cuestionar los efectos «traumáticos» de una interpretación clásica. Después, relataré otras dos secuencias, más tardías, que darán la oportunidad de seguir los efectos de reactivación del trabajo de representación inducidos por las interpretaciones que formulé empleando el doble sentido de las palabras. En la parte teórica, propondré algunos comentarios y cuestiones en torno a esta modalidad interpretativa - que, aclaro, no fue objeto de una decisión previa deliberada - para intentar comprender los efectos sobre la actividad de estos procesos de ligazón entre procesos primarios y procesos secundarios sobre los que ha teorizado André Green bajo la expresión de «procesos terciarios» 34, e identificar la función organizadora para el trabajo de representación.

CLÍNICA

Los primeros años de análisis estuvieron dominados por un discurso a menudo confuso, infiltrado de relatos de sueños farragosos en los que el contenido sexual, a veces muy directo, daba testimonio de la pobreza da las formaciones intermedias. Su discurso, con formas expresivas a menudo un poco arremolinadas, que pretendían, como sus sueños, más la evacuación que la elaboración, me hizo difícil, durante mucho tiempo, una representación clara tanto de la historia de su infancia como la de su vida actual. Última de seis hermanos, siempre se sintió «como una carga» para su madre, que no quería más hijos después del quinto. A esta imagen de madre que la rechazaba, respondía la de un padre alcohólico, violento, cuyas palabras de desprecio hacia las mujeres se reflejaban en su discurso por palabras de desprecio hacia ella misma. Y un padre frágil con una tentativa de suicidio. Entenderé poco a poco que había sido víctima de caricias sexuales por parte de uno de sus tíos maternos, un hombre soltero y alcohólico que vivía con mucha frecuencia en el hogar familiar. Como contrapunto a este discurso a menudo poco asociativo, respondió el

establecimiento precoz de una transferencia pasional que, sin embargo, siempre se mantuvo temperada.

Ya desde muy pronto en esta cura, me serví de las asonancias de las palabras de la paciente con los nombres de sus dos anteriores analistas para formular mis interpretaciones. Esta mujer de una treintena de años ya había intentado, en efecto, dos veces hacer un análisis, pero ella «se esfumó» - una palabra que entraba en asonancia con el nombre de su segundo analista - porque ya no soportaba «pensar a cada segundo en ellos y estar colgada como una piedra». Bastante rápidamente, tomó distancia respecto a su «amor de transferencia», como testimoniaron algunos de sus comentarios: «Con usted es como con L... - su primer analista-, pero ya sé que eso debe reflejar el amor que yo sentía por mi hermano.» Pero si esa distancia le permitió recibir y utilizar interpretaciones en las que yo me limitaba a la asonancia de los nombres con sus antiguos analistas, ella reaccionó muy rápidamente a otras interpretaciones que apuntaban a su rivalidad edípica.

Primera secuencia

Durante una sesión del tercer año de análisis, ella reaccionó con viveza a una interpretación en la que yo relacionaba su sentimiento de celos respecto a una de mis pacientes de la que acababa de hablarme, con sus celos de una de sus hermanas, de la que me había hablado poco antes. Se levantó bruscamente del diván y se lanzó hacia la salida levantando los brazos y diciendo: «Bueno, de acuerdo, he comprendido, me esfumo» Mi «¿Qué ha comprendido usted?» la detuvo en su impulso hacia la puerta. Tras una larga cavilación, siguió el gesto de mi brazo, que le indicaba el diván, y volvió a tumbarse en él. Yo puse en relación su «Me esfumo» con el nombre de su segundo analista, y volvimos a hablar de sus rupturas analíticas. Volvimos a hablar también de las bruscas rupturas en sus breves aventuras amorosas que marcaban su vida de mujer soltera, y que ella siempre evocaba con un «Y me esfumé».

Mi «¿Qué ha comprendido usted?» se dirigía también a mí mismo. ¿Qué había podido provocar, en mi interpretación, su acting? ¿El hecho de encontrarse enfrentada a una complejidad edípica no elaborable para ella en esa época? Sin duda. ¿O bien, también, como acabaré por preguntármelo, el hecho de que la formulación de mi interpretación hubiera podido apoyarse en un movimiento fálico de defensa frente a su discurso confuso, arremolinado?

Segunda secuencia, durante el quinto año

Un tiempo después de la vuelta de vacaciones de verano del quinto año de análisis, en el que tratamos mucho del «torbellino» que la agitaba desde la vuelta,

empezó una sesión diciendo que ahora se sentía más tranquila, pero echaba de menos el «torbellino» y se sentía «desganada, vacía, transparente, sin sustancia». Después de un sueño en el que, al venir a la sesión, tropezaba con un oso negro aplastado, muerto, que en un momento del sueño estaba detrás de ella, y un primer comentario sobre su tío y su hermano - «machos, siempre siniestros, medio incestuosos y medio pedófilos»-, habló de su blindaje en todas las áreas, excepto en la lectura, de la que, desde hace poco, disfruta mucho. Le «admira» la manera como los personajes saben emplear las palabras para describir lo que sienten. A su lado, ella se siente despojada, porque ella sólo tiene una palabra a su disposición, es la palabra «cortapisa, quizá aislamiento, vacío». Después ella hace asociaciones respecto a su vínculo conmigo - «cómodo como un cordón umbilical»-, que no tenía ganas de romper.

Tras un segundo sueño en el que se figuraba una «explosión atómica tipo Malville», que destruía todo lo que había sobre la Tierra ex cepto a ella y a las mujeres - una explosión que las dejaba con vida pero en un estado «andrajoso»-, mencionó durante varias sesiones las caricias sexuales de su tío, pero esta vez de forma más explícita. Tenía entre 8 y 10 años. Habló de su terror cuando él iba a reunirse con ella en la ducha, y de la violencia de su placer, «como un latigazo», cuando él le acariciaba el clítoris, y de su madre que estaba al corriente pero que no decía nada. Volvió a hablar también del clima de violencia familiar que provocaba su padre alcohólico, de sus padres que tenían brocas, se pegaban. En esa época, todo le parecía normal con esa familia, pero ahora, cuando lo cuenta, siente una «inmensa cólera» y se acordó de haber tenido, cuando era pequeña, «pensamientos de homicidio, de asesinato» respecto a sus padres, a su tío.

Algunas sesiones después, contó otro sueño en el que un hombre, aplastado por un hundimiento de tierras, con los ojos vacíos, el rostro tumefacto, acababa crucificado con los brazos en cruz en la puerta de su sótano. Después de un comentario sobre este hombre que, creía ella, me representaba, y de su sótano, que debía representar su Inconsciente, hizo una asociación con un libro que estaba leyendo, La dulce agonía, después desplegó durante varias sesiones una fantasmatización sadomasoquista transferencial refiriéndose a la pasión de Cristo y a mi nombre.

Al igual que en años anteriores, el estado de equilibrio mantenido por su investidura transferencial idealizada, ese «cómodo cordón umbilical», se encontraba amenazado debido a la actualización de su problemática límite por la suspensión de las sesiones con ocasión de las vacaciones de verano. En esta coyuntura de situación de crisis de los límites dentro-fuera, en la que la pérdida de la percepción del objetoanalista era para ella equivalente a la pérdida de representación, el efecto de

deflagración interna de la desinvestidura desobjetalizante de la representación del analista y de la atomización de su vínculo transferencial se volvía como un boomerang sobre su yo y la dejaba «hecha jirones». Este estado traumático engendrado por la violencia de la retirada de investidura de la representación inconsciente abría, por su efecto de deflagración destructora sobre su psiquismo, una falla en su Inconsciente que tejía sin freno hasta los cimientos narcisistas de su yo y la dejaba hecha jirones, pero superviviente. Porque, como los otros años, esta deflagración de la representación se encontraba primeramente sellada por el recurso a un movimiento de sexualidad defensiva. Sin embargo, la llamada al padre, al reanimar los recuerdos de la ducha con su tío y reactualizar el «latigazo» sexual, engendraba un «torbellino» pulsional con origen en un desbordamiento traumático. Para enfren tarse a estos efectos defensivos paradójicos - efectos de reverberación en espejo de este traumático precoz sobre el traumatismo sexual incestuoso, amplificados por el despertar de las huellas recientes de la muerte de su padre acontecida dos años antes y de sus deseos asesinos respecto a él-, sólo le quedaba el último recurso de la extinción pulsional para reencontrar un poco de tranquilidad interior. Un recurso que la dejaba «desganada, vacía, transparente, sin sustancia». Es de ese estado de calma próximo a la muerte psíquica de donde intentaba salir recurriendo a una fantasmatización sadomasoquista35.

Como Salvador Dalí, que en algunos cuadros utilizaba la imagen de Gala para mantener su universo mental amenazado de desplomarse, mi paciente utilizaba en su sueño lo «visto» de la alucinación onírica de mi imagen para intentar taponar la brecha de su psiquismo. Como Dalí, que se sustentaba en esta figuración para mantener su actividad creadora apoyada por la escucha de la voz de Gala que, como él mismo cuenta, le «leía en voz alta durante sus largas sesiones de pintura»36, mi paciente se apoyaba en esta imagen onírica alucinatoria para relanzar su actividad representacional, durante el tiempo de la escucha de su propia palabra reflejándose bajo la acción del encuadre analítico. Una actividad inducida por el dinamismo de la doble vuelta pulsional puesta en juego en la elaboración de esta fantasmatización sadomasoquista transferencial. Una actividad en la que el recurso a mi nombre, que, sin duda, era el eco introyectivo de mi utilización de los nombres de sus antiguos analistas en mis intervenciones, mantenía, además, un proceso indetificatorio complejo debido a la asonancia de mi nombre y el suyo.

Algunas semanas después, la supresión de dos sesiones aparte de mis vacaciones habituales llevó de nuevo a la atomización de su vínculo transferencial. Pero, esta vez, el efecto de implosión traumática ligado, como se vio a continuación, a la actualización brutal de huellas de pasajes al acto incestuosos de uno de sus tíos, al reverberar en una traumática precoz, la lanzó, «con una fuerza irresistible», hacia un

hombre - lo llamaré B... por el que no sentía ni sentirá ningún sentimiento de amor.

A mi vuelta, después de haberme hablado de su sentimiento de abandono y de la crisis de angustia que, en principio, la había empujado a telefonear a mi consulta aunque sabía que yo estaba ausente, dijo: «Quería oír su voz, pero no había nadie. Entonces telefoneé a su sustituto ¡sic!], después me lancé a sus brazos y después me metí en su cama, y pude tocar su cuerpo.»

Poco después, relató un sueño en el que ella acariciaba los cabellos de una joven que con sus piernas rodeaba las suyas, sueño que comentó diciendo que la mujer estaba «enroscada en ella como un mono en su madre». Después de este comentario, como hablándose a sí misma, añadió: «Una cosa pesada, pesada» 37.

Escuchándola, sentí como un contacto con la palabra «delour», cuya enunciación adquirió para mí el valor de una llamada bajo el efecto de la repetición de la palabra.

Intervine repitiendo «de lour, de lour».

¿Está usted pensando en su apellido?, me preguntó.

En el a posteriori de esta sesión, volví a pensar en la resonancia en mí de la palabra «delour». Era un diminutivo de mi apellido que a menudo utilizaban mis compañeros en el instituto. Una resonancia que se me hizo dolorosa porque esos recuerdos me traían a la mente las pullas de algunos que se burlaban del muchachito obeso que era llamándome «Deloumel-lourdes mamelles» 38. Volví a pensar también en su llamada de teléfono «para oír su voz». En ese momento de acentuación de la regrediencia en mi escucha flotante, cuando estaba más sensible a la sensorialidad, al tono de la voz, su «delour, delour», frente a mis recuerdos de deformaciones feminizantes de mi apellido, su «quería oír su voz» tomaba para mí, en la transferencia, el sentido de un SOS a la voz de la madre. Y en esa coyuntura traumática de pérdida de representación, el sentido de un eco de esa época anterior al lenguaje de la que habla Freud en «Construcciones en el análisis» 39, es decir, en el sentido de un más allá de lo representacional. En este hilo de pensamiento, su recurso a ese hombre que le era indiferente en el plano de los sentimientos pero que estaba sobreinvestido en su sensorialidad, me pareció, entonces, como una tentativa de restablecer urgentemente, con él, y concretamente el vínculo de naturaleza materna roto fantasmáticamente conmigo. Y, en el a posteriori reflexivo, me pregunté en qué medida mi repetición verbal del «delour, delour», portadora de un doble sentido que daba acceso a mi nombre, había podido constituir, por ese contacto con lo sensorial verbal, un contrapunto «dentro» a su búsqueda «fuera» de un contacto con lo concreto de ese hombre.

Ese momento de reconstitución de su vínculo transferencial atomizado inauguró un vaivén entre el «fuera» del lecho de B... y el «dentro» del diván, que duraría dieciocho meses. Un vaivén representado en su discurso por sus palabras: «Yo cojo, yo tiro, yo me esfumo», y su eco transferencial en frecuentes menciones a interrumpir el análisis.. Ese vaivén complejo, portador de una dinámica y de un recorrido pulsional que recuerdan el juego de la bobina, dará acceso a una actividad transformacional entre representación, percepción alucinación y motricidad, sostenida por la reactivación de los procesos terciarios.

Tercera secuencia, quince meses más tarde

Empezó una sesión con un sueño que trataba de pájaros, que le hizo pensar, dirá, en la «expresión popular "un buen pájaro"». Después hizo asociaciones con una escena de su infancia en la que ella había agarrado tan fuerte un conejo con la mano que sintió unirse sus dedos dentro del vientre.

Yo intervine repitiendo: «¡Un buen pájaro!»

Ella: «¿Piensa usted que es a usted a quien trato de buen pájaro?»

Yo: «Eso es lo que merecería por haberla "menospreciado", como pensó cuando me fui de viaje, en un gran pájaro».

Continué volviendo sobre mi ausencia y diciéndole que eso la había puesto furiosa contra mí y que ella debió tener ganas de espachurrarme el vientre como al conejo. Ella hizo asociaciones sobre su aventura. Entonces añadí: «¿Usted se habría precipitado sobre el pájaro de B... para evitar espachurrar el mío?»

La sesión siguiente, relató otro sueño en el que estábamos ella y yo tumbados en el diván, y en el que ella «entremezclaba» los dedos de sus pies con los míos. Un sueño que ella comentó diciendo que eso le provocaba el mismo sentimiento de seguridad que en el lecho de B..., y añadiendo que ese sueño debía ser la continuación del de los pájaros.

En las sesiones que siguieron, ella mencionó paseos con su asno, al que pone una albarda para que lleve la carga, en los que ella «descubre paisajes muy agradables». Después de haber hablado de ese nuevo placer, volvió a hablar de su temor a que yo acabara por no soportar más su agresividad.

Yo intervine: «¿No cargar demasiado al asn...alista?»

Entonces ella relató una escena en la que unas mujeres se divertían poniéndole un

bocado a un asno, después lo montaban golpeándolo y tiraban con todas sus fuerzas de las riendas. El asno tenía el hocico lleno de sangre.

Escuchándola, pensaba en uno de sus sueños recientes en el que ella le mordía la mejilla a su hermana, y le dije «¿Miedo de que el asn...alista se desboque?»

«Y que me dé coces», respondió ella riendo. Al formular mi interpretación, me vino a la mente otro de sus sueños, más antiguo, en el que descubría el cadáver de su madre durante un viaje al centro de la Tierra.

No puedo referir aquí las sesiones que permitirían seguir el desarrollo representacional frente a los fantasmas originarios, y que vehicula recuerdos de su infancia, de su adolescencia, de su vida adulta, de la historia de sus padres y de sus abuelos, centrado por la vuelta del recuerdo de un aborto de su madre al que ella tenía la convicción de haber asistido cuando tenía 22 meses. Me contentaré con mencionar un sueño en el que ella trataba de «gilipollas a un campesino que no quería reunir a mis vaquitas dispersas en un campo», pero que, finalmente, conseguía reunirlas en un hangar. Esta imagen de dispersión en su sueño en el que tenía ganas, diría ella, de darme «nombres de pájaro» debía representar, añadía, su «dispersión» en su aventura.

COMENTARIOS Y CUESTIONES

En este momento de trabajo de representancia, sostenida por mis intervenciones en torno a los «nombres de pájaros», del asn...alista, del «desbocarme», esta imagen de reunión figurada en este último sueño representaba, sin duda, el efecto sobre su psiquismo de «esa necesidad fundamental de unificación, de coherencia, de inteligibilidad, de nuestra vida psíquica»40. Sin duda, será también de esta tendencia unificadora, que muestra in fine el refuerzo de la función objetalizante de la pulsión de vida, de lo que ella me hablará cuando mencione un sentimiento de cambio en su «cerebro», sentido hasta ahora como «granito». Un cambio, que se manifiesta con la «sensación de salir de una masa», que se reflejará en su discurso en sesión por un efecto de densidad psíquica claramente perceptible contratransferencialmente.

Ese momento del paseo con el asn-lista, base de la afirmación en ella de esta tendencia unificadora, era igualmente la prueba manifiesta, por medio del desarrollo, en la dinámica transferencia/contratransferencia, de esos fantasmas de agresión y de esos fantasmas sexuales que apuntan a los objetos internos materno y paterno, de un proceso de «introyección del falo paterno sobre un modo sádicoanal»41. La paciente, que durante mucho tiempo se quejó de no tener a su disposición más que la palabra «cortapisa» o la palabra «vacío» para expresar su vivencia, encontraba palabras, metáforas para expresar lo que sentía. Y esto, experimentando, en el encuadre

analítico, la reactivación de esos procesos terciarios cuya actividad es constitutiva de un «tercero intrapsíquico autoreflexivo, de una estructura mediatriz entre las formas del conflicto y la capacidad de tolerarlas»42. Una reactivación frente a un despliegue fantasmático cuyo contenido la tente era un momento de introyección sobre un modo sádico-anal del falo paterno, en el que los nombres de sus antiguos analistas, y «lourd [pesado] delour», que a menudo volvían a su discruso en sesión en estos contextos asociativos diferentes, ocupaban un lugar privilegiado. Porque estos nombres, cuyo poder metafórico se duplica en la condensación de la expresión «nombres de pájaros», adquirieron, sin duda, por medio de esta condensación, un poderoso potencial de radiación, garantizando así una ligazón en el trabajo asociativo que se despliega en un «tiempo estallado», a semejanza de la palabra «flor» en el trabajo de interpretación del sueño de Freud en la «monografía botánica» 43

Estas reflexiones sobre el poder metafórico de las palabras en el proceso interpretativo coinciden con los comentarios de Freud sobre La Gradiva de Jensen44. Después de haber señalado la frecuencia de la utilización de la ambigüedad de las palabras y los dichos de doble sentido empleadas por los dos protagonistas de esta novela, Freud relaciona este doble sentido de las palabras con la doble determinación de los síntomas, que serían «el correspondiente». Y concluye diciendo que: «el analista tendría interés en desarrollar este tipo de discursos ambiguos, pues no es raro entonces que por medio del sentido determinado que tienen para la consciencia del enfermo se suscite la comprensión del sentido válido para el inconsciente». En su lectura de esta novela, Freud pone una atención especial en los nombres propios. Así, después de haber comentado el pasaje en el que el arqueólogo da una palmada sobre la mano de «Gradiva» para quitarle una mosca, diciendo que el joven adquiere, por ese contacto físico, «la jubilosa convicción de haber tocado una mano cálida y viva, indudablemente real»45, Freud destaca la importancia en la respuesta de Zoe del contrapunto verbal a ese contacto físico. Y, después de haber subrayado que era la primera vez que ella se dirigía al joven llamándolo por su nombre, Freud recuerda que «la mejor manera de despertar a un durmiente o a un sonámbulo es llamarlo por su nombre». En el relato de Jensen, será poco después de este episodio cuando el joven emergerá de su sueño despierto en el que se confundían, en un aplastamiento simbólico, los nombres «Gradiva» y «Bergang». Y será, sin duda, para consolidar en él el retorno de una reflexividad psíquica naciente, por lo que sentirá la necesidad de enunciar, a su vez, en voz alta el nombre de su amiga: «Sí, ahora te reconozco... Tu eres Zoé... Me refiero a tu apellido: sucede que «Bertrang» tiene el mismo significado que «Gradiva» y designa «a la que resplandece por su andar»46

Puede que fuera la misma necesidad - la de mantener hasta el final la reactivación del poder autoreflexivo de su psiquismo amenazado en la cercanía de la muerte - lo

que empujó a Johan Sebastian Bach a introducir su nombre en su última fuga, y lo hizo por primera y última vez en toda su obra musical. La escucha de esta fuga, inacabada, confiere un sentimiento de densidad psíquica, de apertura, que recuerda algunos momentos privilegiados de la cura en los que el discurso asociativo del paciente se despliega en toda su amplitud, poniendo de manifiesto, en esos momentos privilegiados, esta «estructura arborescente del psiquismo generadora de ecos retrospectivos» de la que habla André Green en su modelo de asociación libre. Según el historiador de música Luc-André Marcel:

> Esta fuga remataba el Arte de la Fuga, puesto que su primer tema podía combinarse con el motivo inicial. Trama progresivamente dos nuevos temas, después una variante rítmica del tema sobre el nombre de BACH y se interrumpe en el momento en que el motivo inicial iba a reaparecer47.

Después de haber recordado que un hijo de Bach - Carl Philipp Emanuel - había escrito, en las últimas páginas del manuscrito: «En esta fuga se encuentra el nombre de Bach como contra-motivo, el autor ha muerto», sigue recordando que las fugas 12 y 14 se llaman «en espejo» porque las líneas melódicas se despliegan en una reflexibilidad invertida, «al poder reflejarse sus contrapuntos, precisa, como en un espejo, o como un árbol sobre una superficie de agua»48.

La cuestión del poder metafórico de las palabras en la práctica analítica abre el acceso a la, más amplia, de la función poética del lenguaje. En la Gradiva, como en toda obra poética, y en «la ocurrencia ingeniosa», esta función es el resultado de un procedimiento intencionado del autor. Ahora bien, la enunciación de la palabra analítica, que es una palabra habitual sometida a la regla de la libre asociación, excluye por principio el recurso a estos procedimientos intencionados. Para André Green, la función poética sería una potencialidad que afectaría a toda palabra, incluso la más habitual, y sería una de las funciones del encuadre analítico revelarla creando un «distanciamiento de lenguaje, soporte de la metáfora» 49. Este distanciamiento de lenguaje, creado por el artificio del encuadre, abriría el mundo de la significación al mundo de la representancia, estableciendo, en la reciprocidad de esta apertura, una «relación de compatibilidad que permita reajustes en las relaciones internas»50 entre el mundo de las palabras y el de las representaciones inconscientes. Esta relación de compatibilidad daría acceso a un campo transicional, un espacio en el que se despliegan los procesos terciarios y las «pulsiones se vuelven capaces de trabajar no sólo los significados de las palabras sino los propios significantes»51, creando así nuevos lazos de sentidos.

Pero la función poética del lenguaje implica también tomar en cuenta las huellas de la voz de la madre en la psique y da acceso a la necesidad de una concepción

psicoanalítica del fonema. Aquí sólo puedo remitir a los complejos desarrollos de Green respecto a esta amplia cuestión52. Muy sucintamente, propone la hipótesis de que «la acopladura fonética al redoblarse con el acoplamiento de las voces del niño y de su madre» 53 daba acceso, en los momentos de ausencia de su madre, a un trabajo de duelo del que resultaría una iternalización de la «relación negativa en el principio del funcionamiento fonético» 54. Este trabajo de duelo tendría como resultado, en el nivel del lenguaje, el establecimiento de una «estructura encuadrante binaria». ¿Podríamos concebir este procedimiento como el correspondiente, en el nivel del lenguaje, a la escructura encuadrante, cuya metapsicología ha propuesto en su enfoque estructural del narcisismo primario? Siguiendo este hilo reflexivo, se podría, entonces, afirmar que los procesos terciarios, transmitidos por la palabra en sesión y que conciernen a la actividad preconsciente, se enraizarían en los orígenes del lenguaje y del ser55

Con estas hipótesis, se podría entender este momento centrado por el sueño de la joven «enroscada en ella como un mono en su madre» - donde el término «enroscada» tiene una asonancia con mi nombre-, el «Quería oír su voz» y el «de-lour, delour», como el eco de ese procedimiento complejo que se da en los orígnes del lenuaje y del ser. Un eco que volveríamos a encontrar en los cimientos de' la actividad creadora de Salvador Dalí que, siguiendo el hilo de los cuatro linajes de nombres que da a Gala, la llamaba «Gradiva, porque ella ha sido la que avanza», pero también «Cuatro campanas» porque la lectura en voz alta que su mujer hacía para él mientras pintaba «producía, cuenta, un murmullo como de campanas, que me sumerge en un estado en el que aprendo todas las cosas que, sin ella, no llegaría a saber jamás»56.

Y, siguiendo este hilo teórico, los procesos terciarios se despliegan frente a su sueño de nuestros «dedos de los pies entremezclados», figuración onírica del acoplamiento de nuestras palabras, ¿podrían ser entendidos como un a posteriori de ese procedimiento originario, resultante de un acoplamiento «dentro», limitado en el encuadre de la palabra y operando en un movimiento de negación de una pulsionalidad activada en su acoplamiento «fuera», en el lecho con B...? Un acoplamiento «dentro», donde el descubrimiento del placer sentido en la actividad de vinculaciones intrapsíquicas y el del sentimiento de seguridad que confiere el trabajo de representancia le daban razones para reinvestir su paseo con el asn... alista y renunciar a la descarga de sus deseos incestuosos. Eso es lo que yo entenderé cuando, un tiempo después, me dirá: «Mi sexualidad, mis deseos, es algo que está en mi interior, bien vivo; ya no necesito ir a buscar a ese hombre que, de hecho, había reducido a un semental.»

Al final de su comentario de la Gradiva, Freud se siente «dispuesto a examinar en detalle uno de los puntos más espinosos»57, la cuestión de la ambigüedad de las palabras cuya frecuencia le ha sor prendido en la novela de Jensen. El hecho de que este «examen» de Freud llegue sólo después de una larga argumentación sobre el trabajo del sueño ¿no significa que, para él, esta capacidad de las palabras de mostrarse «plásticas, maleables y aptas para adaptarse lo más posible a la forma vivida de la experiencia»58 no puede realizarse más que con la condición de inscribirse en un trabajo de figurabilidad?

En ausencia de esta cualidad alucinatoria, parte constituyente de las vías psíquicas regredientes y progredientes59, las mociones pulsionales pueden «atravesar el aparato del lenguaje sin reflejarse en él, provocando un cortocircuito en la función metaforo-metonímica del lenguaje» 60, impactando entonces en la psique del analista con la violencia y la crudeza del ello. Y puede suceder que a las palabras del paciente, convertidas en «palabras sonámbulas, pues la voz que las pronuncia ya no alberga en ellas un sueño» 61, el analista responda con la ley del talión con una interpretación sonámbula. Probablemente eso fue lo que pasó cuando puse relacioné sus celos transferenciales con los de su hermana, y lo que confirió a mi interpretación el valor de un retorno al remitente, cuya inmediata sanción fue su acting de sesión. ¿Una interpretación cuyo efecto traumático dependía de la «elaboración insuficiente de la contradicción entre los deseos más integrados y las identificaciones primarias y las identificaciones secundarias» 62, y que, por ello, quizá jugó un papel determinado en la implicación de la paciente en esa transferencia lateral?

Temporalidades y estrategias en las variantes de la cura psicoanalítica

FRANcoIS DUPARC

Reflexionando sobre ello, me parece que muchos de los reproches que, durante los últimos tiempos, se le hacen al psicoanálisis tienen que ver con la temporalidad. Puede tratarse de su supuesta dificultad para responder a la demanda urgente de curación de síntomas, o del reproche de perderse en una duración indefinida y en los meandros de la infancia, actitud aberrante en nuestra moderna sociedad hecha de actualidad, de banda ancha y de precariedad, o, también, de que el psicoanálisis no puede adaptarse a los diferentes estilos de pacientes y a sus ritmos de vida constantemente cambiantes. Por ultimo, se considera que ha quedado superado por los descubrimientos de la ciencia moderna y que pertenece casi a la historia.

Ante estas críticas, yo diría que, por el contrario, el psicoanálisis, más de cien años después de su descubrimiento, sigue progresando y evolucionando; que, en algunas facetas, está incluso en permanente revolución, lo que le permite adaptarse a patologías para las que no había sido inventado e, incluso, a determinadas formas de patologías que todavía no existían, hasta tal punto están, éstas, ligadas a la propia evolución de nuestra sociedad.

LA DEMANDA DE CURACIÓN Y LA URGENCIA EN PSICOANÁLISIS

Uno de los perversos reproches que se le hacen al psicoanálisis es el de discurrir en una suerte de intemporalidad, mientras que el pa ciente pide ser curado rápidamente de sus síntomas. Habría, pues, un malentendido fundamental entre nuestros tiempos modernos, cada vez más rápidos, más agitados, y el psicoanálisis.

El problema, por supuesto, es que nuestra sociedad sufre, en sí misma, un «malestar en la civilización» que se debe, precisamente, al estatus precario de sus referencias identificadoras - familiares, profesionales, sociales-. Yyo formo parte de los que piensan que el objetivo del psicoanálisis también puede ser el de corregir o, al menos, no dejarse invadir por las ideologías de la sociedad, pues, ya lo decía Freud, las propias sociedades pueden estar enfermas.

Una tendencia que hace estragos en medicina, y que arrasa en psiquiatría, es el culto a la acción rápida, a la urgencia, con una exigencia de economía que impone resultados concretos y calculables a corto plazo. En este nivel, la psiquiatría, por su

naturaleza, sólo puede ser la pariente pobre de la medicina, a pesar de las tentativas de recuperación neurobiológica y neurofarmacológia; ideológicamente, sigue siendo defectuosa, como he intentado demostrar en otras ocasiones (Le mal des idéologies, 2004).

El proyecto terapéutico del análisis se inscribe en un tiempo a largo plazo que permite desgajar un sentido e ir más allá del problema inmediato que ha empujado al sujeto a venir a la consulta, porque esto no es más que la gota que colma el vaso, y no la causa real para venir. El objetivo de curarse, o de no sufrir más, es uno de los objetivos del análisis, pero no puede ser el único. Tiene que articularse con otros objetivos que lo completan, lo temperan y lo hacen menos tiránico: aptitud para los duelos, apropiación subjetiva de su herencia, liberación del deseo de sus trabas repetitivas, aptitud para el amor y para la creación. A veces, estos otros objetivos priman temporalmente sobre él.

El paciente suficientemente neurótico que consulta a un psicoanalista y le pide la «curación» de sus síntomas sabe bien, generalmente, que no debe esperar una respuesta inmediata. Más o menos tiene conciencia de que, detrás de sus síntomas actuales, sus angustias o sus fracasos, se esconde una historia que habrá que desenredar antes de encontrar la salida más deseable, y que una solución rápida corre el riesgo de ser un remedio peor que la enfermedad. Pero, evidentemente, esto no es el caso de todos los pacientes: los pacientes límites, como se los llama, están más bajo el efecto de la urgencia económica, el temor a hundirse o la necesidad de actuar.

Es verdad que en algunos casos, la curación rápida de un síntoma se traduce por una transformación profunda y duradera de la economía psíquica, que el paciente ha podido elaborar en parte solo, sin que los resortes profundos sean claramente perceptibles. Pero, a menudo, la supresión de la solución de compromiso realizada por el síntoma fragiliza o, incluso, provoca un agravamiento del tejido de causas traumáticas que lo originaban: aparecen entonces una depresión, una enfermedad psicosomática o un desplazamiento hacia un nuevo síntoma equivalente, si no más molesto.

Así, recibí a una joven, Clara, que había sufrido un reumatismo invalidante y había sido totalmente curada con un tratamiento inmunosupresor, después de haber estado años sin poder hacer deporte ni moverse con normalidad. Pero, a raíz de esta curación, había desarrollado crisis de angustia y rituales obsesivos invasores que la paralizaban tanto o más que su reumatismo. Entonces, su generalista la dirigió, para lo que él consideraba un TOC, a un psiquiatra, que llevó a cabo una terapia comportamental y cognitiva. La cura fue eficaz, sus obsesiones desaparecieron; pero un año más tarde, hizo una tentativa de suicidio, más o menos motivada por una

decepción, y vino a verme todavía muy deprimida. Se sentía inútil, sin interés y presentaba un masoquismo moral impresionante.

Primero la sometí a relajación psicoanalítica, pues sufría de rumiaciones obsesivas interminables cuyo contenido era totalmente operatorio, repetitivo, y que la vaciaban por completo: no hacía más que repetir que se sentía inútil, arrinconada e incapaz. El cara a cara acentuaba su impresión de no ser interesante, de no tener nada que decir. Un análisis clásico me parecía peligroso, con riesgo de colapso depresivo o de somatización. Relajada, podía soportar mejor los silencios y podía centrarse en su cuerpo, que ya no sentía. Lo importante era que pudiéramos estar juntos agradablemente, sin presión porque ella no me liberara ningún contenido en particular. Este tiempo preparatorio le permitió dejar emerger imágenes oníricas alucinatorias, que fueron el punto de partida de una verdadera cura, con el protocolo clásico de tres veces por semana.

Un día pudo decirme que creía que sabía por qué no había soportado la curación de su enfermedad y el buen resultado de su terapia. Había tenido la impresión de revivir una situación en la que querían desembarazarse de ella, como, en otra época, su madre. Ella había sido la cruz de su madre, como su enfermedad (su hijo) había sido la suya. Querer liberarla lo más deprisa posible era querer desembarazarse de ella, niña. «Con usted, ha sido diferente; he pensado mucho que usted no tenía nada que hacer con mis historias de enfermedades, pero, de todas formas, usted llegaba a encontrarme simpática. Me preguntaba por qué.

Entonces me acordé de la frase de Jean Favreau; con el tiempo he llegado a pensar que al psicoanalista le interesa, sobre todo, la condición humana, el ser humano, no la enfermedad. Mi paciente, con quien me tomaría mi tiempo y encontraría alguna otra cosa interesante además de su enfermedad, ha descubierto en el análisis otro objetivo distinto a la curación a todo precio, teniendo en cuenta que sus sufrimientos eran hasta entonces su única identidad, una verdadera creación en la que inscribía la «cruz» de su vitalidad erótica, para sus padres. Liberarla de ella, consistía en querer evacuar su libido, «calmarla» a muerte, como los autocalmantes descritos por los psicosomatistas.

Sin embargo, no hay que creer que el psicoanálisis no pueda sentir la urgencia de una llamada de socorro que manifiesta una economía psíquica en peligro. No es tanto el hecho de un síntoma, en general, como en razón de una afluencia de excitaciones y de una modificación del entorno que permite las condiciones de una repetición traumática, de fuerte valor mortífero para el aparato psíquico del sujeto, y, a veces, incluso para la vida a secas.

Algunos momentos de la vida necesitan una adaptación inmediata a la desorganización de los sistemas de paraexcitación y de apoyo que amenaza con un hundimiento psíquico del sujeto. Gracias a sus herramientas teóricas (metapsicológicas) y a la experiencia de analizar su contratransferencia, el psicoanalista debería ser capaz de evaluar con suficiente rapidez el aparato representativo, la capacidad imaginaria y onírica de sus pacientes; debería, pues, estar lo suficientemente bien situado como para hacer una especie de ecografía urgente del aparato psíquico, convergiendo así con la práctica de los psicosomatistas o de los analistas de adolescentes.

Demos un ejemplo: Elbise, 17 años, viene a la consulta conminada por su familia, sin convicción. Es una joven alta, encorvada y anoréxica, obligada a llevar un corsé de yeso para sujetar su columna, pesa apenas 45 kilos para 1,75 metros. Entiendo que ha debido amenazar a su familia con suicidarse si la obligaban a ingresar en un hospital. Lo único que ella quería confiarme, no sin esfuerzo, porque ella sabe que nadie la entiende, es que ha perdido al único ser que la ataba a la vida: su perro, que era su compañero desde hacía nueve años.

Se trata, por tanto, de una urgencia, y decidí utilizar con ella una técnica psicodramática destinada a favorecer una transferencia de la relación anaclítica, fetichista y antidepresiva que mantenía con su perro. Éste era un sustituto materno evidente, pues su madre se había ocupado poco de ella debido a la enfermedad de su hermano, esquizofrénico, y al abandono del padre. Yo le dije:

> Bueno, me viene muy bien; entiendo perfectamente lo que sientes porque a mí me gustan mucho los animales, a mí también, aunque no hasta ese punto. Por supuesto, nadie puede reemplazar a tu perro, pero voy a intentar hacer como si fuera un perro, contigo: seré fiel, afectuoso y estaré listo para defenderte contra todos los que quieran hacerte daño (como hacía tu perro cuando tu hermano entraba en tu habitación por la noche). Incluso contra ti si quieres maltratar tu cuerpo.

Ella reaccionó bien a esta extraña interpretación, que le hizo sonreír. Una vez en su casa, dijo a su madre que yo estaba un poco chiflado, pero que quería volver a verme. Podía acometerse la psicoterapia. Éloise aceptó bastante rápido volver a comer, depués de trabajar su historia infantil, protegida por una relación transferencial «de base» muy sólida conmigo. Pudimos comprender, una vez pasada la urgencia del apoyo, la naturaleza de la carencia materna que ella había sufrido, y cómo se había combinado de forma traumática con la pérdida idealizada de su hermano y de su padre, después la pérdida de su perro. Cuatro años más tarde, Elóise continúa su trabajo analítico de forma clásica; trabaja, tiene novio y su peso es otra

vez normal. Hace poco, me dijo que probablemente yo le había salvado la vida, porque cuando ella vino a verme, no creía en nada y estaba resignada a dejarse morir.

Otro ejemplo: Bernard es un hombre de 62 años, jubilado desde hace dos años. Como comercial que era, estaba continuamente desplazado en el extranjero. Ahora se encuentra con su mujer, que sólo soportaba huyendo de ella en múltiples relaciones. Desde entonces, multiplica los accidentes somáticos: hernia, asma, reumatismo psoriásico, trastornos del ritmo y accidente vascular reciente. Me lo envía su cardiólogo, suponiendo un factor de estrés o de depresión - aunque ya no esté precisamente estresado, desde que está jubilado (excepto por su mujer), y que tampoco esté francamente deprimido.

En este caso, también, siento la urgencia vital detrás del discurso racionalizante y desengañado del paciente, discurso factual sobre sus enfermedades, discurso «operatorio» sobre su vida afectiva, como dicen los psicosomatistas. La urgencia, esta vez, es la de restituir una historia, un proyecto y una temporalidad, pues, desde que se ha jubilado, está parado en un fuera de tiempo que lo ahoga, lo enferma. Tiene una impresión de blanco y de aburrimiento que disimula una profunda depresión, sin otra representación que el hostigamiento cotidiano de su esposa que, me dice, «se está tomando la revancha». Monótonamente, para distraerse, se contenta con «seguir las noticias», lo que me parece la cumbre de la «neurosis actual» que sufre.

Para empezar y para disponer de un apoyo suficiente, en vista del riesgo de accidente somático, empezaré por proponerle una relajación psicoanalítica, y que establezca, en esta ocasión, el lazo entre sus experiencias corporales y su «historia corporal» desde su infancia. Me ayuda el hecho de que me ha confiado haber sido empujado por sus padres a no hacer nada más que trabajar y que, para él, su cuerpo debía seguir, adaptarse a su trabajo. Se da cuenta de que se ha abandonado mucho; quizá sea, reconoce, la causa de sus problemas de salud.

Una vez que se ha acostumbrado a la relajación, al cabo de un cierto tiempo, puede decirme un día que siente su cuerpo como una especie de casa que tuviera problemas de fontanería: a causa del asma, de sus problemas de hernia y de sus temores vasculares. Yo le animo con esta imagen le preguntó qué le recuerda esto en su historia: ¿calefacción, cuarto de baño?

Me dice que no pero que, en estos últimos tiempos, ha tenido problemas con su casa, que tiene en copropiedad. Es una casa antigua, pero no han cambiado la columna de agua, solamente han hecho derivaciones, por eso hay un conflicto de tuberías entre la instalación antigua y la nueva; siempre pasa un poco de agua por la instalación antigua, lo que perturba al conjunto. Muy interesado, le pedí que siguiera

con la comparación entre su cuerpo y su casa, entre el conflicto de sus conductas y el conflicto no expresado con su mujer (¿copropietaria?) que se manifiesta por problemas respiratorios. Le pregunté de nuevo si no había tenido problemas como estos cuando era niño.

Entonces, me cuenta que, cuando era niño, detestaba los baños porque su madre siempre entraba en el cuarto de baño sin llamar a la puerta. Seguirá todo un hilo que nos conducirá desde su primera infancia a su precoz salida de la casa de sus padres para huir de una madre agobiante; a su relación con su mujer, joven inaccesible pero que se puso a acosarlo como su madre. Poco a poco, todos sus problemas somáticos desparecieron, aunque aparece un conflicto franco en su pareja, que podrá asumir. Una vez estabilizados sus problemas somáticos (excepto una psoriasis residual), podrá reemplazar la relajación del principio por un análisis. Lo que se reveló saludable con él es haber insistido a la vez en su cuerpo y en su historia, con un objetivo de representación de los conflictos. La escisión, demasiado concreta y demasiado frágil entre mujer y dueña, lugar de trabajo y lugar priva do, había sido insuficiente para contener la ambigüedad traumática, incestuosa e irrepresentable, todavía actual, de su infancia.

Así, como vemos aquí, en la actuación de un analista se puede conciliar perfectamente la vivencia corporal, la actual o la urgencia, por una parte, y la identificación de las causas traumáticas y la reconstrucción de la historia por otra. Pero sólo estas últimas permiten al sujeto abrir un espacio temporal para su deseo, con el fin de que pueda diferenciar el pasado, el presente y el futuro. Por el contrario, las terapias comportamentales y cognitivas, para enfrentarse a la urgencia y a lo actual, a menudo, tienden a promover un aprendizaje del estilo de niño en la guardería, que niega la dimensión histórica del síntoma y su valor económico.

LA INMERSIÓN EN EL FUERA DE TIEMPO DEL INCONSCIENTE Y LA REGRESIÓN

De hecho, a menudo, el problema es lo inverso: con muchos pacientes hay que saber aceptar, más bien, una inmersión en el inconsciente, ignorando el tiempo, lo traumático irrepresentable, y soportar la extraña intemporalidad que reina en él. Toda idea de urgencia, de eficacia, cualquier impaciencia es fatal para el proceso. Conduce bien a la interrupción, a veces enmascarada en éxito y repetición idéntica con otro terapeuta, bien a lo interminable, por una reacción terapéutica negativa. Ya he dado un ejemplo de esta resistencia con la historia de Clara, pero daré otro: el de los embarazos imposibles a pesar del deseo manifiesto de la pareja, de los que se sabe que más del 80 por 100 son psicosomáticos.

Desde luego, a veces es suficiente con una curación «mágica» de un terapeuta investido de un deseo edípico bien temperado por la paciente. Pero ese es el efecto que, precisamente, inducen los médicos o los ginecólogos-obstetras que les siguen, mucho antes de llegar a la procreación médicamente asistida o a la psicoterapia. Para las que se resisten a su ayuda, no es fácil obtener la adhesión a una actuación psicoterápica que no esté centrada en lo factual, o en la voluntad consciente del proyecto. A menudo, se trata de mujeres muy activas, centradas en su vida social o profesional, que tienen la costumbre de controlarlo todo y no soportan el aspecto misterioso e incontrolable de su fecundidad. A ellas, que tienen la costumbre de fijar fechas en las agendas, les cuesta tener que esperar a la voluntad de su cuerpo, una pasividad que las angustia.

En estas condiciones, rara vez puede proponerse la cura analítica clásica, y, de hecho, tiene pocas posibilidades de ser eficaz debido a la escisión que existe entre el funcionamiento mental, lo vivido imaginario, y las funciones biológicas del cuerpo, sexuales y maternas. Algunas de estas pacientes padecen una enfermedad psicosomática (diabetes, lupus, antecedentes de anorexia, quistes ováricos, tiroideos...) o adicciones (tabaco, alcohol, tranquilizantes, antidepresivos...), que hacen que una cura por medio de la palabra sea imposible o, incluso, peligrosa. La relajación analítica es aquí, de nuevo, un buen método, cuando se centra en las vivencias corporales tanto como en la historia infantil, las asociaciones o los sueños. Permite una regresión a actitudes y vivencias corporales de la infancia que preparan y desdramatizan, a veces, la vivencia del embarazo o de la futura maternidad.

Incluso cuando es posible el análisis en condiciones más clásicas, la dificultad de contener la regresión está, de todos modos, en el corazón del problema. La hiperactividad, la defensa por medio de la omnipotencia del pensamiento o por medio de la racionalización son mecanismos que enmascaran voluntariamente una escisión con un nucleo traumático severo, melancólico, incestuoso o, a veces, incluso disociativo. Aunque la estructura neurótica sea, a pesar de todo, suficiente para abordar el análisis, hay que esperarse pasajes al acto, ataques del encuadre, cuando llegue el momento de incluir el núcleo traumático en la transferencia.

Así esta joven, Amélie, que como único medio de regresión a su infancia traumática, sólo disponía de tomar hachís con su marido. Tuvo que dejarlo porque un médico le indicó que eso podía explicar su esterilidad, especialmente por el efecto sobre el esperma de su marido. Entró de golpe en un periodo muy difícil de su análisis, faltando a sus sesiones varias veces seguidas, telefoneando para decir que venía y luego no venir o, cuando venía, se quejaba de que el análisis no hacía más que aumentar sus angustias. Una vez en sesión, no quería irse, se enroscaba como una

bola en el diván y pedía que la dejara disfrutar de ese momento de descanso sin expulsarla tan pronto.

Yo intentaba ligar esto con los numerosos abandonos que había vivido, que hacían que le pareciera peligroso ligarse a mí por miedo a ser de nuevo abandonada; considerando que había tenido que dejar el hachís, sus sedantes y el acohol para quedarse embarazada. Comprendimos que, cuando era muy pequeña, ya se había distanciado de su madre y se negaba a hacerle mimos, sin duda como consecuencia de la depresión de ésta un tiempo después de su nacimiento. Eso ex plicaba su temor de no saber comportarse con un bebé y de que su embarazo la acaparara como la acaparaba su vínculo transferencial conmigo, con vivencias de despersonalización que le hacían temer volverse loca. Sobre todo, tenía la impresión de llevar viniendo dos años sin que nada hubiera evolucionado: yo mismo, en menos de dos años, me sentía invadido por la impresión de una cura interminable.

Un día, me trajo un sueño, que cito por su relación con la temporalidad. En este sueño, ella es una mujer o una niña, no lo sabe bien. Pero está perdida y no sabe qué camino coger; la muñeca se cae al suelo, en pedazos. Ella está angustiada y pide ayuda. Le dicen que sólo tiene que hacer girar el reloj al revés. Después está en el diván, con una mujer que le acaricia el vientre.

A pesarlde la forma de histeria un poco límite que padecía, esta paciente acabó por aceptar una relación de dependencia con el análisis. Se quedará embarazada un poco más tarde, cuando esté menos presionada y haya renunciado a controlarlo todo, tanto en su pareja como en el análisis.

Si para ilustrar mis palabras he tomado el caso de las esterilidades, no ha sido simplemente por un interés clínico por esta cuestión. También ha sido porque me parece representativo de toda una serie de pacientes incapaces de dejar hablar, de dejar cuidar al «niño que hay en ellos», de dejar nacer en el análisis su neurosis infantil, por el hecho de su intolerancia a la regresión, prohibida por escisiones antitraumáticas muy rígidas. Debido a esto, su sexualidad infantil, sus capacidades transferenciales y la elaboración de su historia están bloqueadas, entregándolos, atados de pies y manos, a la compulsión de repetición y a la actuación.

¿Por qué esa dificultad frente a la regresión, que, sin embargo, es la única vía que permite la elaboración de los traumatismos, especialmente en los estados límites? No es sólo lo propio de los pacientes, el propio Freud había visto en ella el motor del trabajo del sueño y el espectro de la pulsión de muerte. Lacan y Winnicott constituyen dos polos extremos en cuanto a la actitud relativa a la regresión: para el primero, que preconizaba la escansión y las sesiones cortas, había que evitar la

trampa de la regresión, que provocaría la paralización del análisis; para el segundo, que, por el contrario, no dudaba en prolongar las sesiones un tiempo indefinido con algunos pacientes, la regresión constituía un incentivo esencial para acceder al «verdadero self» escindido, escondido tras la adaptación pseudoneurótica del «falso self».

Confieso que, personalmente, he tomado más bien partido por Winnicott (Le temps en psychanalyse, 1997). Sin embargo, hay que re cordar que éste no veía en la regresión un factor terapéutico más que en la medida en que ésta se hacía en el interior de la dependencia, y en el dispositivo de acogimiento de la cura. Además, se trata sólo de una herramienta y no de un objetivo en sí. Queda, en efecto, salir de la dependencia, lo que es difícil sin dar su justo valor a los otros parámetros del encuadre: la libre asociación, la neutralidad, la interpretación y la puesta en escena transfero-contratranseferncial. De hecho, la regresión está, de entrada, en todo síntoma: la cuestión es sólo saber cómo permitir al sujeto convertir una regresión patológica fijada, por tanto, mortífera, en una capacidad de regresión formal, onírica o del orden del juego, benigna e, incluso, creativa. Todo ello movilizando los esquemas imaginarios repetitivos de la infancia y ayudando a elaborar los comportamientos defensivos del orden del acto.

¿No es, precisamente, lo propio del ser humano su capacidad de regresión para aprender lecciones de sus errores y reaccionar buscando nuevas salidas? Al menos cuando un acto irreversible no lo entorpece.

A propósito del acto y de la actuación, aquí es donde convergen todas las cuestiones relativas a la estrategia del psicoanalista frente a esos límites que son las psicosis, los trastornos narcisistas y del carácter, las adicciones, las perversiones y las enfermedades psicosomáticas - esos principales retos del psicoanálisis contemporáneo que, con toda la razón, A.Creen considera muy atentamente (Lapensée clinique, 2002).

Efectivamente, desde el momento en que un sujeto padece una patología más allá de la neurosis, o a poco que se quiera ir más allá del análisis de la neurosis, sabiendo que todo neurótico no lo es más que en parte, hay que acceder a esas huellas mnésicas mal elaboradas, irrepresentables o a los límites de la representación que son las formas motrices de descarga de la compulsión de repetición traumática, los autoerotismos primarios sin representaciones asociadas, o los comportamientos autocalmantes.

El recurso a la actuación se produce cada vez que la presión traumática es demasiado fuerte para ser tratada por la palabra o por el imaginario: sea por razones

actuales (modificaciones de la economía psíquica en el adolescente, a lo largo de la vida, o debido a un duelo); sea debido a la presión de las huellas traumáticas no elaboradas y más o menos precoces (carencias de cuidados primarios); sea, lo más a menudo, por acumulación de las dos.

Debido a estas huellas, la regresión a lo alucinatorio es fuente de confusión entre vivencia interna y actualización externa, percepción y motricidad, placer y sufrimiento, calma y excitación. El sujeto se protege de esta confusión por contrainvestidura y escisión, evacuando las huellas reducidas a la percepción y a la motricidad, para descargar la excitación y proteger el resto del psiquismo, con un riesgo de consecuencias mortíferas. Es, al mismo tiempo, un resto de una llamada de socorro muy primitiva, como los gritos y la agitación del niño cuando llama a la investidura de un adulto protector (la madre o un sustituto). Además, para que esta regresión y estos mecanismos solitarios de alto coste económico no favorezcan la pulsión de muerte, el analista debe dirigir sus esfuerzos para atraer esas actuaciones al encuadre y a la «arena de la transferencia» (Freud, 1914) a través del juego y de la puesta en escena estratégica, y ayudar a su elaboración en fantasmas.

LAS ESTRATEGIAS Y SUS TEMPORALIDADES

¿De qué herramientas estratégicas dispone el analista? Ante todo, de la contratransferencia, que permite captar, en la confusión atemporal que genera la compulsión de repetición para el que está como testigo, la llamada de socorro y la esperanza de una progresión. Donde el tiempo parece estar bloqueado, como en un bucle, por el ritual fetichista de una actuación que encierra un fragmento de historia inaccesible al propio sujeto, el deseo de elaboración del analista lo sostiene para restituirle su historia. Lo hará gracias a la formación de otra temporalidad y a través de la construcción de una nueva historia, tejida por el lazo de la transferencia y de la contratransferencia.

En la práctica, frente a la actuación del paciente, el analista puede limitase a esperar el momento propicio para interpretar, apoyándose en lo que ha captado de la transfererencia y de la contratransferencia, y recurriendo a un masoquismo muy temperado y a su confianza en el proceso.

Pero en algunos casos, no es deseable, o, incluso, no es posible, sencillamente esperar y soportar, sin que esto sea una contratransferencia negativa inanalizable. El paciente no escucha las interpretaciones verbales y retoma su actuación contra el encuadre analítico: su huida de la regresión con retrasos o ausencias, sus dificultades para asociar libremente con participación de los afectos, sus faltas de pago, sus desbordamientos transferenciales impulsivos. Sobre todo, esta actuación no se limitan

a la cura y amenazan su salud física, su salud psíquica o la continuación del proceso analítico, con el riesgo de in terrupción o de análisis interminable con degradación de la vida psíquica del paciente. Las actuaciones laterales, en particular, tanto si son del orden de la adicción, actos perversos o delictivos, de comportamiento de agotamiento o conductas de riesgo, siguen estando escindidas y pueden, incluso, agravarse.

En estos casos, hay que intervenir: para confirmar la escisión y para sostener este o aquel elemento del encuadre analítico, reforzarlo o acondicionarlo par que el paciente pueda utilizarlo. El objetivo es que éste pueda llevar a la cura el material y las huellas traumáticas que hay que elaborar. La intervención del analista tiene que ser el resultado de una estrategia reflexionada a partir de una contratransferencia suficientemente evaluada. Puede adoptar diferentes formas, que vamos a ver ahora.

Una primera posibilidad es el psicodrama, medio precioso para ayudar a la representación de huellas de escenas traumáticas, por medio del despliegue de un juego colectivo, a la vez en la actuación, la palabra y el afecto, cuando el sujeto no puede evocarlo de otro modo. Hemos visto, en el caso de Eloise, que determinadas intervenciones psicodramáticas del analista, a condición de tener en cuenta el afecto y la entonación de las palabras, pueden cumplir ese papel y permiten al paciente llevar a la cura un fragmento escindido de su historia infantil imposible de transferir de otro modo. La actualidad de la escena, su intemporalidad, son coherentes con la naturaleza del fragmento traumático sometido a la compulsión de repetición.

Una segunda estrategia es la relajación analítica, método que sitúa el cuerpo y la regresión en el centro del proceso de la cura y le permite, mejor que en el cara a cara, participar en la libre asociación en igualdad de condiciones que la palabra y que lo imaginario onírico. Hemos visto ejemplos con Clara, afectada de reumatismo; una ventaja de la relajación es que permite olvidar el tiempo, los objetivos racionales y el lenguaje verbal, sobre todo cuando los procesos secundarios dominan demasiado sobre los procesos primarios y constituyen una defensa, del orden de la escisión psique-soma (Winnicott) o de la premaduración del Yo. La regresión en un continente que figura simbólicamente el vientre materno (el diván) y el apoyo en la mirada, la función materna y la capacidad de ensoñación del analista, permiten al paciente, en el interior de la regresión terapéutica, elaborar sus huellas traumáticas en suspenso.

Tercera estrategia, ligada a la temporalidad de la historia: la insistencia en la construcción; se trata de una forma de interpretación que tiene en cuenta la necesidad para el sujeto de integrar su historia, su herencia familiar y el desarrollo temporal de los traumas que lo han constituido. Esta construcción adquiere un carácter metamorfoseante, pues su objetivo es nombrar las actuaciones y los estados

corporales, integrándolos en una cadena simbólica y en un devenir evolutivo. En los estados límites, esta construcción puede adoptar la forma de una hipótesis histórica, de una especie de «cuento» imaginado por el analista, a través del material y de las actitudes corporales del paciente en en cara a cara, en rela*ación, o a partir de la interacción actuante de la transferencia y de la contratransferencia y de los ataques contra el encuadre.

La explicación del papel de los diferentes parámetros del encuadre, y de sus objetivos, forma parte de este compromiso activo por parte del analista. Así, puede ser importante explicar la neutralidad, con un paciente que haya vivido el incesto, o la regresión y la dependencia, para quien no soporte las separaciones, etc. La construcción tiene por objetivo permitir diferenciar, en el interior de la compulsión de repetición, la fijación de un pasado traumático, y la esperanza de una vivencia mejor. Pretende, también, instaurar, en lugar de una pesadilla que desborda la paraexcitación, un sueño que permita la realización del deseo en el interior de un continente protector.

Cuarto parámetro estratégico: el ritmo de la cura, las sesiones y las asociaciones. Como sabemos, la cura clásica se desarrolla en Francia al ritmo de tres sesiones por semana, una cifra simbólica. Pero el analista puede considerar que es preferible cuatro sesiones, o incluso más, para aquellos que necesiten la regresión para acceder a sus traumas. La regresión se facilita si el ritmo está próximo a un día de cada dos, lo que reduce el espacio de los procesos secundarios y se acerca al ritmo día/noche y al del funcionamiento onírico en procesos primarios, por lo menos un día de cada dos. Otra posibilidad son las sesiones más largas (dos, incluso más) para determinados pacientes que necesitan tiempo antes de implicarse en un movimiento regresivo y abandonar el control de su Yo hipervigilante. Winnicott fue el primero en utilizar esta técnica

Por el contrario, el abuso de la libertad de asociar - la huida maniaca de los significantes verbales desconectados del cuerpo-, que se encuentra en los ciclotímicos, los pacientes esquizoides o algunos somatizantes, especialmente los alérgicos afectados de lo que yo he llamado la «manía blanca» (La manie blanche, 2001) - impone una forma de «escansión» temporal que Lacan había avanzado, aunque él la utilizaba sobre todo para evitar la regresión. En general, los sujetos que rechazan la regresión la evitan ellos mismos acortando sus sesio nes con retrasos. Pero, frente a un riesgo de somatización o de agotamiento maniaco, el analista debe ralentizar el curso de las asociaciones imponiendo momentos de pausa, de silencio después de que se haya sacado a la luz un material importante, para evitar la evacuación de los afectos. El propio ritmo del analista, con la musicalidad de su voz o

con su gestualidad, cuenta entonces, a veces, más que el contenido de su discurso.

Entre las estrategias ligadas a la temporalidad, habría que hablar, además, de las interrupciones, de los periodos de latencia y de las curas en varios tiempos, por ejemplo. Pero lo importante es que ustedes hayan comprendido hasta qué punto la cuestión de la estrategia temporal, en análisis, coincide con la necesidad de elaboración de las vivencias históricas de los sujetos más alejados de la neurosis. Éstas, paradójicamente, han permanecido homogéneas en el fuera de tiempo del inconsciente y sólo pueden enlazarse al tiempo de la consciencia y a los procesos secundarios que normalmente los enmarcan y los acondicionan, por medio de la actuación y del síntoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTELLA, C. y S., «Figurabilité et régrédience», Revue francaise de Psychanalyse, t. LXV, núm. 4, 2001, pág. 1149.

DuPAR, É, «Le temps en psychanalyse; figurations et construction», Rapport du 56.e Congrés des psychanalystes de langue francaise, Revue francaise de psychanalyse, t. LXI, núm. 5, 2001, pág. 1429-1588.

Lélaboration en psychanalyse, prefacio de A.Green, Burdeos-París, LEsprit du temps-PUF, 1998.

«Les trois temps du contre-transfert», Revue francaise de psychanalyse, t. LXV, núm. 3, 2001, pág. 711-730.

«La manie blanche, ou la dépense des pensées», Revue francaise de psychosomatique, núm. 19, 2001.

«Construction, l'art du temps, l'art de la rencontre», en J.J.Baranes (dir.), Inventer en psychanalyse, París, Dunod, 2002, pág. 7-28.

«Le corps mis ene jeu dans la cure psychanalytique», en E Joly (dir.), Jouer. Lejeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, París, In Press, 2003, pág. 229-242.

Winnicott en quatre squiggles, París, In Press, 2004.

Le mal des idéologies, París, PUF, «Le Fil rouge», 2004.

«Ressaisir 1'infantile par la pensée clinique», en André Green, Enjeux pour la psychanalyse contemporaine, Coloquio de Cerisy, París, In Press, 2005.

Far:ui, S. (1914), «Remémoration, répétition, perlaboration», La technique psychanalytique, París, PUF, 1981, pág. 104-115.

G~zr.r; v, A., La pensée clinique, París, Odile Jacob, 2002.

Szwr.c:, G., «Les procédés autocalmants par la recherche de 1'excitation. Les galériens volontaires», Revue francaise de psychosomatique, núm. 4, 1993, pág. 27-52.

Cuerpo y soma

DIANE L'HEUREUX-LE BEUF

Presentimos que el erotismo adulto puede estar huérfano de su sentido infantil.

MICHEL FAIN

En la Sociedad psicoanalítica de París, existe una fuerte corriente psicosomática inaugurada, en los años 1950, por los fundadores de la Escuela de psicosomática de París: Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan, Chirsian David (J.-L. Baldacci la ha recordado en su intervención). Estos psicoanalistas han estudiado y ampliado las descripciones freudianas de la neurosis actual. Fieles a la metapsicología de Freud, han hecho hincapié, preferentemente, en el punto de vista económico. En su nosografía, es prioritaria la evaluación de la calidad del funcionamiento psíquico del enfermo somático, lo que es algo totalmente nuevo y que rompe con la clasificación psicosomática. Así pues, lo que es determinante ya no es la enfermedad somática en sí, sino la organización psíquica. Apoyándose en la clínica, han desarrollado una teoría que vincula los fallos de elaboración psíquica y la sobrevenida de una enfermedad somática.

Pierre Marty hizo hincapié en la función del preconsciente, según él, pivote de la «mentalización». Añade la depresión esencial y subraya la importancia del funcionamiento psíquico materno, la del traumatismo... Si bien la mayoría de los miembros del Instituto de psicosomática (llamado IPS), como continuación de su fundador, Pierre Marty, se adhiere a una forma general de concebir la teoría y la clínica psicosomática, sin embargo la IPSO no habla con una sola voz. Hay diferentes formas de pensar, se manifiestan desacuerdos res pecto a determinados puntos, a lo que se debe la riqueza y la libertad actual que animan las discusiones y se abren nuevas perspectivas teóricas y prácticas. Por ejemplo, los puntos de discusión se refieren al fallo, incluso a la carencia del funcionamiento mental, a la supuesta jerarquía entre las diversas modalidades de respuesta a los sufrimientos de la vida, al estatus defensivo del pensamiento operatorio, a la consideración de la renegación, de la escisión, a la cuestión del sentido del síntoma somático, a los vínculos entre trastornos de la mentalización y problemática identitaria tal como la ha teorizado Michel de M'Uzan. Este, que, junto a Pierre Marty, ha descrito el pensamiento operatorio y, después, la reduplicación proyectiva, ha insistido desde hace mucho tiempo en la relación psicosis-somatosis; propone una nueva entidad: la «psicosis actual». No olvidemos las importantes aportaciones, tanto clínicas como teóricas, de

psicoanalistas tales como Catherine Parat, Michel Fain, Dense Braunchweig...

También se discuten las cuestiones de la práctica. ¿Hasta dónde pueden llegar los necesarios acondicionamientos de la práctica? ¿Cara a cara, ritmos diferentes, intervenciones frecuentes, a veces con un tono banal? Por mi parte, yo no estoy de acuerdo con los encuentros limitados a una vez por semana porque, segúndicen, un mayor número de sesiones semanales provocaría demasiada excitación. (Escuchando a Rosine Jozef Perelberg esta mañana, me preguntaba ¡si no sería yo inglés!). Si bien la diversidad del encuadre está totalmente reconocida, para todos, la práctica del psicoanálisis es indispensable.

En Francia hay otras formas de entender la psicosomática: la de Jean-Paul Valabrega, la de diferentes grupos lacanianos, la de Sami Al¡, en cierto modo la de Joyce McDougall y la de varios más. No abordaré estas teorías, que presentan todas ellas un gran interés.

CUERPO, SOMA

La primera pregunta que se provoca, por el propio título de esta exposición, es: cuando el cuerpo está afectado, ¿se trata realmente del cuerpo o del soma? Habría que poder establecer una distinción entre cuerpo y soma: en la hipocondría y en la conversión histérica, generalmente se habla de cuerpo, mientras que en la enfermedad somática se trataría del soma. El «cuerpo» es el cuerpo libidinal en sentido amplio de libido narcisista, agresiva, erótica, cuerpo con sus zonas erógenas, mientras que el «soma» designaría el cuerpo real, biológico, que estaría más o menos separado del cuerpo libidinal. Digo bien más o menos, pues no se puede, por supuesto, hablar de una manera tan tajante, tan esquemática.

De este modo se plantea la cuestión de la sexualidad infantil. Las funciones somáticas están menos estrechamente y más problemáticamente relacionadas con lo sexual que las del cuerpo propiamente dicho.

Aunque lo que interesa generalmente a los psicoanalistas es el cuerpo sexuado y a los médicos el soma, los psicoanalistas se van ocupando cada vez más de pacientes que André Green llama «no neuróticos», organizaciones límites, un cierto número de pacientes afectados de enfermedades somáticas. Las práctica se diversifica y la teoría psicoanalítica se hace más compleja al tomar en cuenta estos tratamientos. Sin que se trate, como señala Olivier Fournoy, de considerar superado a Freud ni de desatender las aportaciones más recientes.

«Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanálisis» es el título del coloquio.

La psicoterapia analítica debe ser llevada a cabo por un psicoanalista, es decir, por aquel que reconoce la importancia del inconsciente, de la sexualidad infantil, de la transferencia/contratransferencia... Su referencia es el psicoanálisis freudiano. Unidad, pues, en el proceso de pensamiento y diversidad en el encuadre, en la técnica. Por supuesto, con la influencia del uno sobre el otro. La psicoterapia psicoanalítica, en este caso con enfermos somáticos, no empobrece al psicoanálisis, muy al contrario. Sin embargo debe ser cuestionada: por ejemplo, ¿puede el psicoanalista tener la misma atención flotante en un cara a cara con su paciente que si éste estuviera tumbado en el diván? ¿Pero es siempre deseable la atención flotante? Hay que estar también atentos a la seducción del dispositivo cara a cara.

IRREGULARIDAD DEL FUNCIONAMIENTO PSÍQUICO

Hay que precisar cuanto antes los puntos que hacen más complejo el problema:

elfuncionamiento mental, en todos, es irregular;

nohay jerarquía entre las diversas respuestas psíquicas o somáticas a los traumatismos de la vida (envejecimiento, fracaso, éxito, duelos...).

La clínica muestra formas de somatización con coexistencia o pasajes de varias sintomatologías o modos de organización mentales. Freud, en 1895, señaló frecuentes concomitancias, o alternancias, entre síntomas psiconeuróticos y síntomas actuales, así como entre síntomas psíquicos de diferentes psiconeurosis. Llamó a estas nuevas formas «neurosis mixtas». Una organización neurótica o psicótica puede quedar puesta en entredicho por la acumulación de una excitación no elaborable psíquicamente, «que se desvía a lo somático», escribía Freud.

Pierre Marty insiste en la irregularidad del funcionamiento mental, es decir, en la irregularidad de la permeabilidad del preconsciente. Debido a esta irregularidad, puede sobrevenir una afección somática en un neurótico para el que el psicoanálisis clásico está totalmente indicado. Todos tenemos en la mente pacientes neuróticos a los que sobreviene una enfermedad, a imagen de un niño que corre libremente a través de un campo y que, súbitamente, se cae. Por supuesto, ¡no en cualquier momento! No olvidemos que si la enfermedad llamada psicosomática puede ser una trivial expresión somática, puede también, sin embargo, poner la vida en peligro. Por ejemplo, el paciente cuyo funcionamiento psíquico se encuentra regularmente en cortocircuito, comportando cambios en lo somático, o aquel en el que una desorganización progresiva, si no es detenida, conduce hacia la muerte. Entre estas formas graves o leves, algunas son positivas, hay todas las intermedias posibles. Y no hay que desatender, en la aparición de una enfermedad, los factores hereditarios,

genéticos, epidémicos, la edad, etc.

PRÁCTICAS DE LOS PSICOANALISTAS-PSICOSOMATISTAS

La diversidad de organización psíquica en los sujetos con afecciones somáticas es grande y, por esta razón, las implicaciones teóricas y las prácticas son variadas. Por ejemplo, ¿se puede decir que el cara a cara es la modalidad predilecta para pacientes afectados por trastornos somáticos? Yo no creo en las generalizaciones.

Con pacientes con afecciones somáticas frecuentes y, a veces, graves, el analista, teniendo en cuenta la importancia del encuadre, acondiciona más o menos el dispositivo:

elcara a cara para permitir un anclaje a la mirada y a los gestos del analista ante las dificultades representativas y regresivas, permanentes o pasajeras, del paciente; si el analista elige ver a su paciente en posición tumbada sobre el diván (lo que es una posibilidad), el psicoanalista se muestra más presente prolongando, por ejemplo, los momentos de la llegada y de la partida del paciente;

lasinterpretaciones o las intervenciones son más frecuentes y con formulaciones, a veces, diferentes para reactivar el trabajo asociativo, para ayudar a dar sentido, para destacar un doble sentido. Entonces, se da preferencia a las intervenciones entre los diferentes elementos del discurso, el movimiento de la sesión: «Me había dicho usted esto, después esto otro... y me lo había dicho a mí...» Estas intervenciones adoptan, con frecuencia, una forma interrogativa, no para plantear una pregunta, sino más bien para invitar a la curiosidad, al placer del descubrimiento, con una forma de pensar que resalta que el analista no sabe. Estas interpretaciones adoptan también frecuentemente el estilo de «lo que usted me dice... eso me hace pensar que...», dejando así al paciente la libertad de pensar que su psicoanalista tiene ideas extrañas, que es rara, «chiflada», diría Francois Duparc. De la interpretación, o de la intervención, se puede esperar que conduzca a un cambio de funcionamiento psíquico y a una conmoción económica que, según Michel de M'Uzan, son a menudo tan importantes como el conocimiento de un contenido latente, de una resistencia...;

seda importancia a la función animante (o reanimante) del analista. En el sentido en que éste podría favorecer un mejor funcionamiento psíquico de su paciente. Hay que entender la queja somática real como una llamada desesperada de ayuda. La ayuda del analista pasaría por una circulación

libidinal con su paciente y un funcionamiento de su preconsciente para poner palabras, suscitar ligazones, restablecer el lazo entre las representaciones de palabras y de cosas, favorecer el pasaje de un cuerpo enfermo a un cuerpo erótico;

tambiénse presta una atención particular a la contratransferencia marcada por la presencia perceptible del cuerpo que sufre y de la enfermedad generadora de angustia y, a veces, de rechazo. Porque a todos nos acecha la enfermedad y, dolorosamente, lo que tememos es la ausencia en nosotros, el silencio interior, la muerte. Otra dificultad contratranferencial es la relación del psicoanalista con su ideal psicoanalítico y con sus referencias teóricas, con frecuencia demasiado idealizadas.

Cada uno de estos puntos merecería un desarrollo, que yo no puedo hacer aquí. Si la lita está incompleta, al menos, todos tienen en cuenta la enseñanza de la clínica.

Su interés por las particularidades de la organización mental, sus intercambios con Pierre Marty, su conocimiento de los textos de André Green han llevado a Catherine Parat a desarrollar los temas del acondicionamiento del encuadre, de la importancia de la contratransferencia, conceptualizando las nociones de «relación o transferencia/contratransferencia de base».

La localización de la afección somática a menudo es confusa. ¿Sabe el cuerpo, quizá, que está enfermo? Si los símbolos mnésicos corporales existen en el histérico, ¿podemos pensar que también existen huellas mnésicas somáticas? Nada lo prueba con certeza. Recordemos cómo algunas desgracias esperadas y temidas durante mucho tiempo están acompañadas de: «Ya lo sabía... tenía el presentimiento... Lo sentía...», etc. a pesar de los presentimientos funestos, no se caen todos los aviones, ¡ni todas las enfermedades son ciertas! Sin embargo, no se puede desatender, o rechazar de un manotazo, esas vivencias intuitivas de señal o de saber del cuerpo.

CLÍNICA

Anna es una hermosa joven rubia, deportista, vestida con ropa sobria y estricta y con un clásico collar de perlas. Ha estudiado brillantemente en una escuela de comercio y habla como una joven ejecutiva dinámica: quiere «hacer un balance, positivar, hacer una lista de los factores de estrés...».

Cuando hablamos del cáncer ginecológico que padece hace poco, me habla de cuerpo enfermo, de soma. Me dice que su cáncer es mecánico, debido a que ha recibido una excesiva cantidad de hormonas para combatir una enfermedad

autoinmune. También me dice que ha afrontado su afección «sin estado de ánimo», rechazando ser consolada. Anna añade orgullosa que no ha faltado un solo día al trabajo durante los tratamientos, que todo estaba planificado como ella deseaba. No iba a arriesgar su carrera por un «estúpido incidente» como este. Durante este periodo, se la promocionó profesionalmente y su mayor placer fue oírse llamar «Señora Directora». Intento en vano hacer que establezca asociaciones.

Anna es tan organizada en su vida como en su trabajo. Cuenta su biografía; lo ha preparado todo como si se tratara de una entrevista de trabajo. Se lo hago notar. Anna responde que tiene su currículum en la cabeza y que cualquier entrevista desorganizada es una pérdida de tiempo. Anna está soltera, no tiene muchos entretenimientos. Hace intensamente gimnasia, «sin que me guste, para estar más en forma», dice. Y para calmarse, pienso yo, en referencia a los procedimientos autocalmantes descritos por Claude Smadja y Gérard Szwec (1993).

Me doy cuenta de que, en lo que me cuenta, no hay mención a la sexualidad, a un personaje edípico, a la culpabilidad, las fobias. El ideal del Yo es omnipresente. ¿Qué hay de un sufrimiento psíquico? Ella viene a verme siguiendo el consejo (o más bien la exhortación) de parientes, psicoanalistas. Cuando Anna me habla, no deja de mirarme.

Le propongo recibirla una o dos veces a la semana y le indico con la mano la posición cara a cara. Anna parece satisfecha y me lo dice. Decide venir dos veces por semana... ¿se lo habré sugerido yo? (Es lo que prefiero, por la continuidad.)

Acondiciono pues la práctica. Para la indicación del dispositivo cara a cara me baso en: su necesidad de verme constantemente, su dificultad para asociar, su falta de interés, en este momento, por su funcionamiento psíquico, su sobreinvestidura de la motricidad (la suspensión de la motricidad es la primera etapa de la regresión), y en su rechazo a la pasividad y al peligro que podría suponer, para ella, una regresión. Para Anna, «pasividad» es sinónimo de «muerte». Tomo también en consideración su gran fragilidad: tan joven y ya varias desorganizaciones graves.

Más adelante, me hablará de sus conflictos con su jefe, después con su padre. Necesitaremos un largo trabajo para que Anna me revele un penoso duelo de su adolescencia, varios muertos de los que se siente responsable; su enfermedad «autoinmune» empezó entonces. Por último, me habla de culpabilidad más que de la vergüenza que hasta entonces tenía asociada. Su necesidad de control actual se entiende mejor porque es su falta de vigilancia y su pasividad lo que se le reprochó entonces.

Después aparecerán los vínculos con su padre y con su madre, así como con sus hermanas.

Esta psicoterapia psicoanalítica continúa; creo que puede aportar una modificación psíquica. Anna tiene cada vez más interés en nuestros encuentros.

PARA TERMINAR...

¿Cuenta también el soma, como el cuerpo, historias? Parece ser que no siempre cuenta historias con un sentido primario, simbólico, de las que podemos entender. Como bien escribió Michel Fain (Corps malade et corps érotique, 1984): «Presentimos que el erotismo adulto puede estar huérfano de su sentido infantil». A veces, quien tiene una afección somática le da un sentido secundario a su enfermedad. El analista psicosomatista intenta sostener la historia que su paciente sabe imaginar, incluso, y sobre todo, si parece inverosímil. La cualidad, muy neurótica, de empezar un relato por «Erase una vez...» pone en escena la sexualidad infantil, los fantasmas originarios, y haría que el huérfano de la frase de Michel Fain reencontrara la memoria de su infancia. Como Anna, espero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GREEN, A., Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine, París, PUF, 2002.

FAIN, M., «Du corps érotique au corps malade; complexité de ce pasaje», Corps malade et corps érotique, París, Masson, 1984.

FREUD, S. (1904), «De la psychothérapie», La techniquepsychanalytique, París, PUF, 1983, pág. 9-22.

(1895), «Du bien-fondé á séparer de la neurasthénie un complexe de sympt6mes déterminé, en tant que névrose d'angoisse», en S.Freud, OEuvres complétes, J.Laplanche (dir.), vol. III, París, PUF, 1989, pág. 55.

LHEUREUx-LE BEUF, D., «Interruptions et reprises», Revue francaise de psychosomatique, núm. 13, 1998, pág. 11-30.

«Le face a fase», Revue francaise depsychanalyse, t. LXIX, núm. 2, 2005, pág. 479-491.

M'UzAN, M. de (2002), Aux confin de l'identité, París, Gallimard, 2005.

MARTY, P., La Psychosomatique de l'adulte, París, PUF, «Que sais je?», núm. 1850,

6.a ed., 2004.

PARAT, C., L'affectpartagé, París, PUF, 1995,

SMADJA, C., «Á propos des procédés autocalmants du Mol», Revue francaise depsychosomatique, núm. 4, 1993, pág. 9-26.

SzwEC, G., «Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de 1'excitation: les galériens volontaires», Revue francaise de psychosomatique, núm. 4, 1993, pág. 27-51.

Locura y psicosis

JOSIANE CHAMBRIER-SLAMA

Hay que dejar la puerta abierta a la formulación de una teoría en la que una cierta experiencia de la locura - cualquiera que sea el sentido de la palabra - sea universal.

D.W.WINNIcoTT, La crainte de la folie

La psicosis está mucho más próxima a nosotros y está más relacionada con los elementos constitutivos de la personalidad y de la existencia humana de lo que lo está la neurosis, y seremos verdaderamente pobres si sólo estamos sanos.

D. W WINNICOTT, L'effet de la psychose sur la vie defamille

UN EJE TEÓRICO COMÚN

El mundo científico del siglo xx ha expurgado de su vocabulario la palabra «locura»63, que recuerda demasiado la posesión. Freud, racionalista, también la eliminó de la nosología psicoanalítica mientras que hacía de la psicosis un medio para investigar algunos aspectos del conflicto psíquico64

La defensa, primer modelo freudiano, desemboca en una elaboración de la psicosis en continuidad con la de la neurosis en cuanto a la etiología sexual y a la resolución del conflicto. La alucinación es una modalidad de retorno de lo reprimido y guarda relación con el acceso histérico y el fenómeno normal del sueño. No obstante, Freud destaca que la particularidad del rechazo psicótico, más intenso y radical, perturba la relación con la realidad, mientras que el compromiso sintomático, mal defendido en sus límites, empuja al Yo a someterse, a modificarse para adaptarse.

En «El presidente Schreber»65, texto fundador y primer esfuerzo de síntesis, Freud explica la lucha del Presidente por escapar de la locura (de la que dan testimonio las Memorias de un neurópata) por medio del desapego libidinal y las modificaciones del Yo. Regresión de la libido homosexual sublimada al narcisismo, tendencia del Yo a la división, proyección, inversión del deseo en hostilidad, retorno alucinatorio de lo «abolido dentro», tentativa de curación por medio del delirio y sutura de la falla en la relación con la realidad se convierten en características de la psicosis.

Después, Freud, intgegrando las aportaciones de otros clínicos66, profundiza en la teoría de la libido y considera nuevas formas de conflicto: Yo-objeto, Amor-odio, Yo-realidad.

El conflicto Yo-objeto genera el modelo del narcisismo. En el mismo movimiento, Freud introduce el narcisismo (1914), describe las reacciones ante la pérdida (duelo, melancolía e identificación) y subraya la importancia de la desinvestidura; desinvestidura de las representaciones de cosas en el inconsciente y desinvestidura ligada a la experiencia del dolor, que desactiva, desde el interior, el sistema perceptivo en la alucinación negativa (a la que Freud subordinará a partir de ahora la alucinación positiva). La Metapsicología (1915) aporta complementos esenciales a la comprensión de los funcionamientos psicóticos como la confusión dentro-fuera, la perturbación de la prueba de realidad, el origen narcisista del odio, la transformación en lo contrario (actividad en pasividad y amor en odio) e inversión sobre la propia persona, formas de defensa precoces que refuerzan el narcisismo.

Después de la refundición del dualismo pulsional (1920) y de la tópica (1923), Freud sigue interrogándose sobre las deformaciones del Yo: «Nos gustaría saber en qué circunstancias y por qué medios el Yo consigue escapar, sin enfermar, de los conflictos [entre instancias] indudablemente siempre presentes» 67. Reevaluando los factores que participan, invita a los analistas a considerar el masoquismo, la escisión, el desapego de la realidad y concluye: «Entonces, pondríamos las inconsecuencias, las extravagancias y las locuras de los hombres bajo la misma luz que sus perversiones sexuales, cuya aceptación les ahorra muchas represiones» 68.

La locura vuelve; la psicosis es su negativo, como la neurosis el de la perversión.

> Tanto la neurosis como la psicosis son expresiones de la rebelión del Ello contra el mundo exterior, de su displacer, o, si se quiere, de su incapacidad para adaptarse a la necesidad real... [Ellas] se diferencian mucho más en la primera reacción, la introductoria, que en la subsiguiente tentativa de reparación... [Sus] diferencias son la consecuencia de la diversidad tópica en la situación inicial del conflicto patógeno, dependiendo de si el Yo ha cedido a su dependencia respecto al mundo real o ha rendido vasallaje al Ello69.

Freud quiere distinguir, además, neurosis y psicosis según el «rechazo de la realidad»: si el paciente intenta huir de la realidad o modificarla para hacerla conforme al deseo - es neurótico-, o si construye una neorrealidad delirante - es psicótico.

Después de 1920, cuando se integran en una visión de conjunto patologías graves, la compulsión de repetición, el conflicto pulsional a partir de entonces considerado bajo el ángulo de la ligazón-desligazón, el papel del superyó, el inconsciente como cualidad del psiquismo, el masoquismo, la teoría de la angustia, en Freud persiste la búsqueda de un mecanismo psicótico específico; el modelo de la renegación-escisión se inscribe en esta perspectiva.

En textos contemporáneos de los de la psicosis, la castración (organizador del psiquismo) y el reconocimiento de la realidad (re sultado de una búsqueda basada en la lógica fálica), introducen una teoría del pensamiento que se apoya en la capacidad del Yo para dominar las fuerzas pulsionales, para encontrar las mejores vías de descarga y de acción y para crear sentido. En la neurosis, el pensamiento utiliza la negación, mientras que en la psicosis, se ve atacado por la proyección y el negativismo (secundario a la desintricación de las pulsiones y a la retirada de la libido). En teoría, la percepción, por una parte, y la moción pulsional, por otra, prevalecen sobre la referencia a la representación; la diferencia perversión-psicosis se construye, con ayuda de la regresión, en la oposición entre retirada de significación de la castración (perversión) y abolición de su representación (psicosis).

Freud termina su recorrido teórico rehaciendo los lazos entre locura y psicosis a partir de los comunes entre sueño, retorno de lo reprimido, alucinación y delirio. Califica el sueño de la psicosis como inofensivo[70] y, en las formaciones delirantes y en las alucinaciones, reconoce un empuje del inconsciente hacia arriba; el retorno de lo reprimido aprovecha las desviacones de la realidad para imponer su contenido a la consciencia - tendencia al cumplimiento del deseo y resistencias se reparten la responsabilidad de la deformación y del desplazamiento de lo que se rememora. Freud afama que «la locura no solo procede con método (...), sino que (...) contiene también un fragmento de verdad histórica... que el delirio inserta en lugar de la realidad rechazada... en la represión de los tiempos primigenios olvidados» 7' («Construcciones en el análisis», 1937).

Por otra parte, la desviación de la realidad no le queda exclusivamente reservada a la psicosis. Volviendo al traumatismo psíquico, Freud concreta que el Yo infantil en

> situaciones determinadas de presión... entre la reivindicación de la pulsión y la objeción por parte de la realidad, responde al conflicto con dos reacciones contrapuestas (...) Por una parte, rechaza la realidad y no admite ninguna prohibición; por otra parte, (...) reconoce el peligro de la realidad, asume, como un síntoma mórbido, la angustia frente a esta realidad y, ulteriormente, se proteger de él... El éxito se ha alcanzado al precio de un desgarrón (...), punto central de una escisión del yo (...)[72] («La escisión del yo en el proceso de defensa», 1938).

Al inferir Freud traumatismos narcisistas en todas las estructuras (Moisés y el monoteísmo, 1938), las distinciones entre las grandes categorías de trastornos aparecen menos delimitadas. En el Compendio del psicoanálisis (1938), prevé la emergencia de

> otra categoría de enfermos psíquicos, manifiestamente emparentados con los psicóticos, la inmensa masa de los neuróticos graves. Las causas de su enfermedad y los mecanismos patogénicos tienen que ser idénticos o, por lo menos, muy análogos a los de los psicóticos. Pero su Yo se ha mostrado más capaz de resistir y está menos desorganizado73.

La «otra categoría de enfermos» es la de los estados fronterizos, que ha planteado problemas teórico-prácticos difíciles para el psicoanálisis contemporáneo debido a la heterogeneidad de los modelos de funcionamiento psíquico (psicótico, narcisista, depresivo, adicto, psicosomático, psicopático...) que coexisten entre sí y, a menudo, con un funcionamiento neurótico. Los relativos fracasos terapéuticos y las reiteradas peticiones de tratamiento analítico, el surgimiento en la transferencia de un momento psicótico o de un momento de locura, han llevado a los analistas a buscar nuevos modelos que han ampliado nuestra comprensión y nuestras capacidades terapéuticas.

En Inglaterra, M.Klein, A.Freud, W R.Bien, D.W.Winnicott, E Tustin se han preguntado sobre las relaciones entre desarrollo del Yo y angustias precoces, entre mecanismos de defensa y relación de objeto. En Francia74, la estructura psíquica en sus relaciones con el lenguaje U.Lacan, P.Aulagnier), con lo sexual (M.Fain y D.Brunschweig, J.Laplanche), las remodelaciones pulsionales de la adolescencia (E.Kestemberg, Ph. Jeammet, R.Caten), el Sí-mismo (E Pasche, É.Kestemberg, R.Caten), el narcisismo (B.Grunberger, A. Green), el trabajo de lo negativo (A.Creen), el masoquismo mortífe ro y la melancolía (B.Rosenberg, J.-C. Rolland), las escisiones (G. Bayle), la simbolización (A.Gibeault, R.Roussillon), la subjetivación (R.Caten, B.Penot), el funcionamiento operatorio (P Marty, C.David, M.De M'Uzan, C.Samdja), el funcionamiento alucinatorio (C. y S.Botella, G.Lavallée), la conexión (B.Brusset), la autoconservación (M.De M'Uzan) han enriquecido las investigaciones analíticas a partir de la experiencia de la cura o de la intervención de psiquiatras-analistas con pacientes psicóticos (P.-C. Racamier, A.Jeanneau, R.Caten, Ph. Jeanmet, B.Penot).

Después de Freud, parecen esenciales cuatro etapas de una reflexión que concreta la conexión constante entre locura y psicosis:

Wilfred R.Bion, fue el primero en afirmar la presencia de una parte psicótica en todo individuo y en describir sus principales características:

intoleranciaa la frustración;

odiocontra las realidades interna y externa;

actividadalucinatoria de evacuación:

intensidadde las pulsiones destructivas.

El sujeto, en conflicto con la parte psicótica de su personalidad, y para evitar saberse encerrado en su locura, evacua lo que tiene relación con la frustración y el dolor. Cada vez que un contenido psíquico podría hacerse consciente, no ve, no oye, se queda confuso; el preconsciente es impermeable a los derivados del inconsciente, y la asociatividad y la generatividad psíquicas están ausentes. Para Bion, el conocimiento (vínculo C), surgido de las relaciones que mantienen el amor (vínculo A) y el odio (vínculo O), está relacionado con el aprendizaje por la experiencia y es la base de la relación analítica.

Donald W.Winnicot explicó la patología a partir del papel del entorno en el desarrollo. Postula la necesidad de un núcleo del self «inalcanzable» y privado, a partir del cual se construye el verdadero self. Las superposiciones del objeto primario están en el origen del faso self; el niño recurre al autosostenimiento; un sentimiento de futilidad en el que la irrealidad domina la existencia del sujeto y la ausencia de verdadero self se revela en el hundimiento. La teorización de Winnicott da preferencia a la tópica, la no integración primitiva, lo intersubjetivo y lo transicional. La locura se debe a una respuesta materna diferida demasiado tiempo, que conlleva un exceso de tensión y el temor del retorno de la angustia impensable y de un estado de confusión. En la cura, el analista no representa a la madre, lo es, y el pasaje del objeto subjetivamente percibido, marcado por la omnipotencia infantil, al objeto objetivo firma el reconocimiento de la alteridad y de la realidad. En la cura, la locura del paciente se encuentra con ocasión de los desfallecimientos del analista, que se producen siempre.

André Green, con el concepto de límite, propone el modelo de una pulsión-pasión animada tanto por el Eros como por las pulsiones de destrucción. La locura se caracteriza por un elemento pasional que modifica la relación del sujeto con la realidad, con el objeto y aliena el Yo; objetivo y objeto de la pulsión no son sustituibles; el objeto no puede ser desplazado, metamorfoseado. André Green describe:

lasituación normal en la que la locura materna, temperada por la función del Yo auxiliar y de continente, favorece la integración de la pulsión en una actividad

psíquica de ligazón.

Lassituaciones traumáticas en las que el objeto no es fiable y en las que el sujeto teme la confusión:

obien recurre a un dispositivo psíquico que le permite variar sus límites para protegerse de la intrusión o del abandono; es la locura del estado límite, en la que la destructividad, desbordando los límites psíquicos, puede alcanzar al soma o ser desviada a actos en el mundo exterior.

obien conjura el objeto; las excitaciones que sobrevienen en la relación primaria apremian al sujeto para que se bata en dos frentes, el afuera y el adentro. Las pulsiones destructivas movilizadas forman una barrera impermeable: es la psicosis.

> La locura es inherente a lo humano, está ligada a las vicisitudes del Eros primordial siempre en conflicto con las pulsiones destructivas. Cuando el Eros sale vencedor del combate, es decir, cuando la pasión que habita al Eros consigue fijarse, la psicosis está conjurada. Cuando, por el contrario, las pulsiones de destrucción triunfan sobre el Eros, la desligadura le toma el terreno a la ligadura y se impone75.

André Green insiste en el hecho de que la madre es a la vez cuidadora y amante. El padre garantiza al niño que puede abandonarse a su pasión por la madre, la locura compartida tocará a su fin; con la función paterna, la omnipotencia infantil encuentra su límite, la prohibición del incesto queda significada. Por el contrario, si el tercero está ausente o es descalificado, el objeto primario es vivido como algo peligroso; el niño, llevado a protegerse de la pasivización por el objeto, rechaza lo femenino en los dos sexos.

Según René Roussillon, la no integración de la experiencia traumática inicial está causada por la angustia primitiva y la ausencia de acompañamiento afectivo por parte del objeto primario; la experiencia de la agonía, escincida, al retornar, coarta a la simbolización para ser subjetivamente integrada76. Cuando se ha impedido la locura originaria, asistimos a una necesidad de locura ilimitada77, que fuerza un límite psíquico que se ha hecho más rígido y no cumple su función transformadora: la consecuencia es una repetición traumática.

EN CLÍNICA

Con la psicosis, Freud se vio empujado a disociar interés teórico e interés terapéutico separando a los pacientes psicóticos, que él consideraba «inaccesibles a la

transferencia», del campo de la terapéutica. En la alienación psicótica grave, reconocía no estar en condiciones de resolver definitivamente entre el «triunfo de la teoría de la libido... y las perturbaciones primarias de las tendencias del Yo» 78, pero consideraba que esto no ponía en entredicho la dirección general de sus investigaciones. Finalmente, desea profundamente el tiempo en que los psicóticos sean tratados por los psicoanalistas a condición que se haya encontrado el encuadre conveniente. En cuanto a los neuróticos graves, preveía que «pueden mostrarse dispuestos a aceptar nuestra ayuda, y nosotros veremos hasta qué punto y por qué vías podremos "curarlos"»79.

En clínica, con el Yo abierto al Ello y al mundo exterior, se complementan dos concepciones que forman parte integrante del psicoanálisis desde los orígenes; una da toda su importancia al adento, la otra, al afuera.

Winnicott nos enseñó a superar esta contradicción con la propuesta de poner a disposición del paciente un territorio que permita una separación y que sea también una forma de unión. Hay que crear un espacio de juego a partir de islotes y fragmentos de la vida psíquica que nos proporcione el paciente; el área de juego se representa, ante todo, por la capacidad del analista para acoger al paciente y establecer los vínculos manteniéndose siempre apartado de una relación intrusiva. André Green destacó la importancia del encuadre interno del analista y cómo, en el proceso terapéutico, su palabra utiliza la metamorfización y los procesos terciarios para ayudar al paciente a transformar las fuerzas pulsionales en afectos y capacidad de pensar.

Para cada paciente, la elección del encuadre está determinada por la tolerancia a la alteridad, la calidad del objeto interno, la capacidad de estar solo en presencia del analista y de utilizar el objeto para generar transformaciones psíquicas. Algunas curas exigen un acondicionamiento temporal del encuadre o una modificación de los parámetros (cara a cara, psicodrama, grupo...), otros tratamientos aprovechan el recurso a intervenciones heterogéneas en el campo analítico (acogimiento institucional, tratamiento con medicamentos ...)80

En todo momento, el analista tiene que

> delimitar el combate que se libra entre las fuerzas de la locura y las de la psicosis, El asunto es fácil cuando nos encontramos en los dos extremos de la cadena. Pero no se puede decir que la locura neurótica más pura no comporte ningún elemento psicótico... A la inversa, queda locura en la psicosis más confirmada81.

A cada instante, y cualquiera que sea su estructura, la economía psíquica de un

sujeto depende de la capacidad de trabajo del Yo; las fuerzas pulsionales, siempre activas, al estar en constante transformación en la relación consigo y con los objetos, modifican sin cese su relación de equilibrio (intricación-desintricación, ligazón-desligazón, objetalización-desobjetalización).

Psicosi2

De niño, Yves no acaba de encontrar su lugar entre unos padres cuya relación es conflictiva a pesar de su separación cuando él era muy pequeño. En los estudios es brillante, para satisfacer los altos ideales de las dos familias de origen, pero apenas supera los exámenes más difíciles estalla una psicosis. En un momento de transferencia psicótica, se interrumpe una psicoterapia analítica que se había empezado durante la primera crisis. Las recaídas imponen nuevas hospitalizaciones, mientras que el paciente no deja de perseguir su loca búsqueda de reconocimiento, preparándose para diplomas universitarios cuya obtención refuerza su renegación de la enfermedad.

Paralelamente al tratamiento médico psiquiátrico de larga duración al que había aceptado con reticencias someterse, regularmente seguía una terapia, gratuita, con una pareja de analistas. El material de las sesiones muestra que el paciente es presa de un dilema interior insuperable: para sentirse reconocido-amado por su padre, no puede estar enfermo, para sentirse aceptado-amado por su madre, no puede alcanzar el éxito como su padre.

Ese día, se presenta en la sesión muy angustiado. «Hoy esto no funciona! Siento aquí [señala su corazón] una mezcla de amor y de suicidio, de asesinato y de euforia.» Nos escruta perplejo: «me pregunto si puedo decirlos todo, ¿Sí?... ¿No?...»

Ya no duerme, se queja de dolores corporales y del ordenador, que le envía ondas. Se siente acusado del suicidio de una compañera cuyas proposiciones rechazó. Es interpretativo, se siente perseguido y confuso. Yves revive con agudeza su dilema: unirse a una mujer y/o tener éxito profesional. No puede mantener juntos las dos investiduras escindidas; el conflicto moviliza una excitación peligrosa y rechaza los límites del Yo y desorganiza su mundo interno; el espacio intersubjetivo y la relación con la realidad están alterados:

ladesligazón persigue sus efectos hasta la desintricación;

o~ o la diferenciación regresiva borra las fronteras, prueba de ello son las angustias hipocondríacas;

faltaun espacio vacío que haría de pantalla entre las representaciones de sí mismo

y el mundo exterior;

laproyección intenta reconstruir un objeto (tentativa de restitución de una realidad perdida) y crear una barrera estanca con el Otro;

laangustia psicótica lo invade, «deslizamiento ineluctable y sin fin - del que uno se siente también el agente - en el otro y del otro en sí mismo» 83;

elpensamiento deja de ser simbólico; devenido sensorial, ve y siente;

porun lado, las pulsiones destructivas buscan rebajar la tensión conflictual destruyendo las ligazones psíquicas; por otro lado, la restitución de la libido, en el delirio, intenta dar sentido, coherencia subjetiva a la vivencia. El delirio favorece la megalomanía y opera una puesta en orden de las experiencias y de los contenidos; sobre todo, «teje una tela tan tupida como es posible, un enfurtido entre el objeto amenazador y él mismo» 84 Paul-Claude Racamier describe el espacio del delirio85 como «un derivado desviado del espacio transicional»; privado de potencial creativo y no apto para los cambios, Yves es arrastrado hacia un lugar psíquico en el que desaparece la transicionalidad86; el vínculo con sus analistas, habitualmente de confianza, se vuelve amenazante.

La conquista del espacio psíquico, que sólo el pensamiento puede crear, contemporánea de la conquista de una temporalidad y de una historia que se construye, es un reto capital para los pacientes psicóticos. Cuando se le presenta al paciente el objeto en toda su amplitud, pero sin espacio, el pensamiento está obstaculizado, su concretud impide el juego de la proyección; las palabras son cosas y la comunicación se utiliza como un proyectil; o, al contrario, el mundo interno del paciente parece paralizado, incapaz de acoger al otro y el analista se ve empujado a intervenir para reanimarlo. El único remedio es reintroducir el juego.

El cara a cara con una pareja de terapeutas, en el borde entre la psicoterapia y el psicodrama, propone un encuadre en el que están representados el tercero, la diferencia de sexos, la escena primitiva, y donde el juego psíquico entre los participantes suscita con más facilidad el movimiento en los procesos psíquicos. Cuando las defensas narcisistas o las identificaciones proyectivas intensas y violentas del paciente pudieran provocar, por parte de los analistas, contraidentificaciones, basta una simple intervención, en posición de tercera persona, para reconocer el callejón sin salida al que ha llegado la comunicación o proponer una comprensión un poco diferente, para reactivar el movimiento que tendía a la inmovilización.

Temor de la locura

La locura87 está presente en toda transferencia y el temor del paciente de descubrir que está loco nunca deja de aparecer a lo largo de los tratamientos analíticos, sea al principio o se exprese con ocasión de la regresión.

Rose-Marie, joven, alejada de su familia debido a un curso universitario, se hundió. Desde entonces lucha contra sus fobias de impulsión agresivas hacia los adultos, y eróticas hacia los niños y las imágenes incestuosas obsesivas. Estos síntomas ansiogénicos, culpabilizantes, marcan, por una parte, la regresión sadicoanal de la libido que ha protegido al Yo. Sin desgajarse del mundo real, el Yo sigue jugando su papel, pero la represión se ve amenazada.

Al no haber cedido a la medicación, durante varios años, ni los síntomas ni el sufrimiento psíquico, un psiquiatra aconseja a RoseMarie una terapia analítica. La paciente no expresa deseo de ser analizada sino de que cese su tormento y, como yo no estoy en condiciones de anticipar los efectos cualitativos de la regresión, la recibo una vez por semana, cara a cara. Hacia el quinto año de terapia, el sa dismo de los fantasmas se transforma en pulsión de investigación y se hace posible la elaboración.

A la vuelta de las vacaciones analíticas, Rose-Marie trae dos sueños:

> Vuelvo a mi casa, la puerta está abierta como después de un robo. No se ha tocado nada. Una joven está muerta en la bañera. Conmocionada, salgo a llamar a mi madre. Cuando volvemos, el cadáver se ha convertido en una garduña. En el segundo sueño, un grupo tortura a una joven para que confiese que ha sido violada. Bruce Willis, su marido, intenta salvarla masacrando a todo el mundo.

Rose-Marie se acuerda entonces de un sueño, del que no me había hablado, que tuvo durante las vacaciones precedentes: «Mi madre eviscera a un perro. El animal todavía está vivo, con las entrañas al aire. Mi madre lo mira agonizar, sin moverse. Yo no entiendo por qué ella no intenta hacer algo para reintegrar las vísceras...» Hace una asociación: «Ese sueño es un combate entre fuerzas de vida y fuerzas de muerte, entre el amor y el odio. Nunca consigo ponerlos los dos juntos. Es como la pareja de mis padres: para estar cerca de mi madre, tengo que rechazar a mi padre, y recíprocamente».

Señalo que todos estos sueños se han producido durante las vacaciones analíticas y comento: «Después de una separación, es difícil reconstituir las parejas, poner juntos a los padres, el amor y el odio.»

Paciente:

> En la calle, tengo menos ganas de degollar a alguien. He tomado consciencia de que mis fantasmas apuntan a las mujeres y a los hombres depresivos. He aceptado tomar antidepresores, me permiten movilizar mis fuerzas y reprimir mis fantasmas. Tengo menos el sentimiento de tener pene, pelos en el cuerpo, de ser mi padre. Pero después de una conversación con alguien, tengo el sentimiento de convertirme en mi interlocutor. La persona, su voz, lo que piensa me invaden. Mi personalidad está reprimida, aplastada, ¡me vuelvo psicótica! ¡Esto no acabará nunca! Para mí, lo que debería quedar inconsciente no se queda así, se impone con fuerza. Tengo miedo de estar loca. Identificarse con alguien por un rasgo de carácter o un gesto, es normal: yo me convierto en el otro, que me habita por completo...

Entonces se interrumpe y señala su brazo: «Aquí, tengo la impresión de ver el brazo de mi padre.»

Le pregunto: «¿Cuál?»

l «El que está bien; mi padre joven, antes de su derrumbamiento.»

Le comento que tendría que haber necesitado mis sesiones-brazo durante las vacaciones para ayudarla a volver a poner en el interior las sensaciones, las percepciones, las imágenes que la invaden o la desbordan.

Entonces, la paciente me anuncia que va a faltar a varias sesiones debido a su trabajo y, en la puerta, me pide, hecho inhabitual, que le diga algo reconfortante. Cogida por sorpresa, respondo: «Hacemos lo que hay que hacer.»

Unos meses más tarde, Rose-Marie cuenta que, estresada y con una bola en el vientre, se tumbó en la cama para relajarse. Su angustia se transformó rápidamente en una sensación alucinatoira turbadora de convertirse en su padre. Pero, esta vez, al sentimiento de despersonalización, le acompañan imágenes de su madre de joven.

La cama, el padre, la madre, ¿acaso Rose-Marie contrainvestiría un fantasma de una escena primitiva? La continuación de la sesión parecía indicarlo. Tuvo un sueño; «Encuentro la casa de mi infancia, desierta, muerta. Ni un solo ser vivo. Las habitaciones están ordenadas, en particular la de mis padres, con la cama cuidadosamente hecha. Mi madre, quien pertenece la casa, quiere venderla; a mí me gustaría quedármela.» Turbada, la paciente comenta: «Mi padre ha desparecido completamente».

Con relación a las representaciones y los afectos ligados a la desinvestidura durante el derrumbamiento, Rose-Marie evoca impresiones de infancia, de sumisión a sus hermanos y de retirada. Se asombra de no tener recuerdos de juegos con su madre; hasta una edad avanzada, sentía que su madre y ella eran sólo una.

La seducción narcisista por un objeto materno englobador y la desorganización paterna han debilitado los efectos estructurantes de la triangulación edípica. La fuerte rivalidad entre los hermanos y los conflictos de los padres privaron a Rose-Marie de lo que ella llama «un espacio vital». El objeto interno insuficientemente continente, la separación, al salir de la adolescencia, fue traumática y el empuje pulsional deterioró el proceso de represión.

A lo largo de la terapia, en determinados momentos, la invasión por los contenidos inconscientes y la angustia de despersonalización hacen temer a Rose-Marie estar loca. Recordemos que, en La interpretación de los sueños (1900), Freud escribía:

> Sólo hay peligro cuando el desplazamiento de fuerzas no se realiza por el relajamiento nocturno de la cesura crítica, sino por un debilitamiento patológico de la misma o por un reforzamiento patológico de las excitaciones inconscientes cuando el preconsciente está investido y las puertas de la motilidad están abiertas (...) las excitaciones inconscientes subyugan al preconsciente y dominan desde allí nuestras palabras y nuestros actos (...) Este estado es el que conocemos con el nombre de psicosis".

Para Rose-Marie, la desinvestidura inicial ni ha apartado el Yo de la realidad ni ha borrado las huellas de neurosis infantil, pero la estructura anteierótica frena los desplazamientos de investiduras. El recurso a medicamentos antidepresivos moviliza la energía psíquica, la cual reactiva la compullsión del Yo a simbolizar y apoyar la represión. En la sesión, el sueño, su relato, la rememoración indican un preconsciente que trabaja. Las fijaciones necesarias para las transformaciones pulsionales se reinvisten por medio de la transferencia y orientan la carga económica hacia los objetos. Ligazón-desligazón, narcisismo y objetalidad buscan un nuevo equilibrio. Con la regresión, se sobreinvisten las representaciones de cosas - «primeras y verdaderas investiduras de objetos»-; su endopercepción se ve afectada con un índice de realidad que, añadido a la debilidad de una introyección paterna suficientemente tercerizante, quebrantan pasajeramente el sentimiento de identidad.

Necesidad de locura

En todo tratamiento, el proceso dinámico debe permitir que las pulsiones de vida

hagan su trabajo de ligazón; hay que velar por que los diferentes regímenes de funcionamiento y de pensamiento no queden cortados por la destructividad, el trabajo de lo negativo o las defensas de supervivencia, y que puedan comunicarse entre sí, más allá de la escisión. Algunas organizaciones no neuróticas no pueden liberar el Eros sin riesgo; a veces, las fuerzas pulsionales no se vuelven integrables (desplazadas, intrincadas y ligadas) más que después de haber sido fragmentadas, lo que lleva a los analistas a imaginar dispositivos complejos para acompañar la necesidad primordial de locura del paciente poniendo los medios para contenerla en el proceso terapéutico.

Los padres, ambos niños con carencias, una relación materna muy perturbada por un duelo, un padre que intenta tomar el relevo pero que se protege del contacto afectivo por medio de un enfoque científico de la existencia, esa doble superposición parental precoz ha hecho intolerables al Yo las pulsiones de Camille. Su paraexcitación está debilitada y el nacimiento de un hermano enfermo, que acapara la atención familiar, tiene un impacto traumático. La niñita desarrolla un falso self y en la adolescencia se distancia brutalmente de su padre, sobre el que proyecta deseos eróticos, manifestando frente al tercero que no ha sido una relación de hostilidad.

De adulta, las ambiciones narcisistas de Camille se ven obstaculizadas. Emprende una primera terapia durante la cual la absolutamente inadecuada acogida de su necesidad de conquistar el objeto primario representado por el analista la desorganizó profundamente. El arranque de nuestro trabajo, con las consecuencias de ese traumatismo, está marcado por el desarrollo de una grave enfermedad. El peligro real de muerte despierta en la paciente un violento deseo de vivir que favorece la organización de un masoquismo guardián de vida; a sus ojos, su enfermedad se vuelve «terapéutica». El trabajo analítico saca provecho de la inversión pulsional, que abre la vía a las investiduras narcisistas y a las investiduras de objetos y pone en evidencia una compulsión de repetición paradójica que la empuja a «dejar que se caiga» el caparazón narcisista proyectado sobre el objeto, mientras que, movida por una loca esperanza, espera de él la satisfacción de las necesidades primarias. Intenta provocar el retorno de un trauma precoz no inscrito psíquicamente. Cada vez, Camille se exalta, se excita y el desengaño la hunde. Después de la idealización del otro y de sí misma en la relación dual, surgen angustias aterradoras de intrusión, después, de abandono; la paciente intenta evacuar por medio del odio el núcleo de confusión y de pavor. No se puede establecer una diferenciación estable Yo y objeto, amor y destructividad, la gana la desesperación. Finalmente, Camille acepta un tratamiento con medicamentos que disminuye su excitabilidad; puede proseguir una nueva intricación de las pulsiones, iniciada bajo la amenaza del peligro de muerte.

La continuación de la relación analítica, incluso cuando los tratamientos somáticos no permiten mantener el encuadre habitual, señala la fiabilidad del objeto. Al retomar el curso normal de su tratamiento, poco a poco, la paciente se descubre poseída por un objeto materno alienante, «una piel de la que ella no puede desembarazarse... una mirada, espejo sin fondo, abismo de locura» que le devuelve una imagen de sí misma totalmente negativa. Ella liga «falta de verticalidad» y falta de tercero. Durante el análisis, emociones, fantasmas, representaciones no los siente como reales. La pasivización en las primeras relaciones de objeto vuelve a producirse en la transferencia: me son delegadas las capacidades de pensar y de construir vínculos. La situación infantil se repite: Camille está muy encolada a mí o intenta animarme con su charla, exactamente como hacía con su madre, que idealizaba su inteligencia.

Después de varios años de cara a cara en el sillón y, después, en el diván para apelar a su pasividad, el trabajo analítico continúa, a petición de Camille, sin el apoyo de la mirada; quiere arriesgarse al «duelo de la materialidad de una presencia»89, una vez que los movimientos pulsionales contenidos en la relación tranferencial han permitido la introyección de aspectos más estructurantes del objeto. Este cambio de dispositivo reactiva la función onírica, que pone en evidencia un amor primario prisionero que no puede ser liberado sin que el objeto o ella misma sean despedazados y devorados; por eso, escisión e inhibición se oponen al comercio con él; si se impiden las tranformaciones pulsionales, el cuerpo libidinal no puede advenir. Consciente de las dificultades que ha encontrado en su análisis, Camille pide empezar paralelamente un psicodrama; contrariamente a sus temores, ligados a la transferencia materna, apoyo su proyecto, que me parece juicioso. Para vivir su locura sin repetición mortífera, para poner su libido al servicio de un encontrado-creado en su trabajo analítico, Camille necesita una red protectora que le permita liberar el Eros prisionero sin correr el riesgo del encuentro desorganizador con la alteridad.

En el psicodrama, la difracción de las investiduras fragmenta la excitación; al apoyarse en el cuerpo y en la motricidad, el juego protege de la pasivización y de la angustia de aniquilación, del encolado y de los fantasmas devoradores en la relación dual. Las escenas de los otros pacientes son un espejo en el que ve su reflejo y se reconoce por primera vez con emoción y benevolencia. El paso del espacio psicodramático a la relación individual representa el límite adentro-afuera y el tercero. Poco a poco, la separación - reunión de la función especular del objeto materno con la función paterna tercerizante - se organiza por reverberación y/o sustitución de los movimientos psí quicos en los dos espacios terapéuticos. En la relación individual, la rememoración de las impresiones de la sesión participa en la

representación.

Después de la implantación de este nuevo dispositivo, el material de una sesión muestra su fecundidad.

> Paciente: Querría «lanzarme» a la vida, pero tengo miedo de morir; morir por la vergüenza de mostrar a los otros mi miseria, morir al juntar partes de mí que no pueden cohabitar. Tengo que encerrarme, no tengo red. Mi cerrazón habitual hacia el otro se opone al rayo luminoso que hay en el intercambio de miradas con un hombre. A pesar de todos estos años, me cierro todavía con usted, mi cuerpo está apagado, como muerto.
>
> Analista: Usted querría poder abrirse o cerrarse como la malla de una red, pero a su ritmo.
>
> Paciente: Me he visto obligada por una madre apremiante y un padre sádico. Yo no he podido escuchar mis ritmos. Pienso en los orificios, en el ano... Abrir, cerrar, el ritmo, es el ano, pero también es la tetada, la boca... Todas las actividades corporales se hacen según ritmos variables que yo no he podido organizar... Me acuerdo que durante una conferencia, alguien iba de un lado para otro y buscaba mi mirada cada vez que pasaba; al final, me dio las gracias, no comprendí por qué, yo no había hecho nada.
>
> Analista: Usted le permitió apoyarse en su mirada para poder seguir.
>
> Paciente: Yo hago con mi superior lo que he hecho con mi madre, para que se convierta en la madre que necesito. En el psicodrama, gracias al encuadre, puedo intercambiar una mirada resplandeciente con un hombre... Morir... ¡Es raro decir una cosa así!

Al «lanzarse», Camille, teme liberar un aliento pulsional violento por estar precozmente escindido. Sin embargo, se unifica y en esta sesión, acompañada de un afecto de ternura materna, me viene la imagen de un Yo-piel en las zonas erógenas, cruzadas poflu- jos en ambos sentidos, como el movimiento que anima nuestro intercambio. Esta imagen se opone a la de su agarre a percepciones corporales dolorosas, provocadas no sin desafío, durante sus pruebas de resistencia física, cuando, el fin de semana, ella se angustia por no poder mantener la presencia psíquica del objeto; este movimiento contrasta también con su inhibición motriz, durante horas busca un reflejo de sí misma en los libros. En la sesión, al sentirse sostenida, Camille puede abandonarse y sentir la experiencia positiva de la pasividad.

Pero con estos pacientes frágiles, la más mínima dificultad puede hacer que todo

pierda el equilibrio y lo que se ha conseguido con gran esfuerzo puede parecer que se pierde de nuevo y para siempre. Un cambio en el entorno profesional de Camille entra en resonancia con el escindido-reprimido del trauma del nacimiento del hermano menor. Desbordada por una angustia loca - «una verdadera hemorragia» - que la deja «despojada», teme un nuevo colapso. Pero en lugar de actuar para evacuar la tensión insoportable, Camille, ahora, puede esperar hasta la comunicación con sus analistas para volver a poner en circulación las investiduras de la vida. El límite psíquico resiste y la paciente percibe en su cuerpo los movimientos de afecto, que le resultan difíciles de calificar y, sobre todo, de compartir. En el mismo movimiento, reconoce que su manejo del lenguaje ha servido mucho tiempo de pantalla entre ella y los otros y enmascaraba sus dificultades: «Sus palabras no siempre tenían sentido».

El eje locura-psicosis, común a todas las estructuras psíquicas, es un referente fundamental en clínica. Permite apreciar las modificaciones del funcionamiento psíquico del paciente en toda cura, que, por ser decisivas, deben permitir que el sentido prevalezca sobre la fuerza. A menudo, actualmente, la indicación de análisis pone sobre el tapete las capacidades de la pareja analítica para superar los momentos de desligazón subjetiva que siempre pueden producirse, como muestra este último caso.

Fuerza de la locura y trabajo del límite en el análisis

Durante un análisis, sin modificar nada de la conducta clásica de la cura, el «golpe de locura» de una paciente, cuya dimensión transgresiva pretendía repeler un trabajo de duelo y mantener una renegación de la castración, pudo ser contenido y puesto al servicio de transformaciones psíquicas.

Iréne pide un análisis para tratar una depresión atribuida a un traumatismo reciente y a malos negocios; no considera ninguna otra terapéutica. Hizo un primer análisis en el pasado, cuando murió su madre, por consejo de un médico alertado por sus dolores físicos y su ausencia de pena. Un recurso al acto que pretendía paliar un riesgo de desobjetalización negativa se saldó con un divorcio; desde entonces, Iréne vive sola. Después de varios años de transferencia pasional, decepcionada, dice, por su silencio, la paciente abandonó bruscamente a su primer analista.

La madre de la paciente vio desaparecer a sus padres y a sus hermanos y hermanas en los campos de exterminio. Renegando sus duelos, la madre sufrió, después, de una desorganización psicosomática progresiva, declarada durante la infancia de Iréne. Los ataques narcisistas provocados por la enfermedad materna repercutieron gravemente en la relación con su hija, que, a su vez, sufrió, en la adolescencia, una somatización benigna hiriente para su narcisismo; la herida

narcisista de la madre se vio repetida.

El trabajo analítico muestra que la paciente ignora desde hace mucho tiempo todo dolor, al precio de una borradura afectiva y de defensas sutilmente maniacas. Al principio de la cura, la tendencia a la actuación, en respuesta a la tensión de la rivalidad fálica y de la transferencia paterna, está presente pero, en el límite del encuadre y del juego, es fácilmente negociable. Tras un momento particularmente fecundo de «trabajo en doble» (Sara y César Botella) en que la pérdida de referencias, el sentimiento de extrañamiento se desplazan, a lo largo de una sesión, por parte del analista, Iréne comienza a sentir emociones. La neurosis de transferencia se construye, mientras que la paciente intenta evitar el sufrimiento de la separación enamorándose cada vez que hay vacaciones analíticas. En el momento en que podría restablecer con ternura la relación con un padre al que nunca perdonó que se volviera a casar, éste muere brutalmente. Iréne evita de nuevo el dolor; la fuerza pulsional liberada por la desligazón empuja el límite psíquico y cortocircuita la elaboración del duelo en la transferencia; para Iréne, el Éros se ampara de un doble - un joven que acaba de sufrir una pérdida idéntica con el que vive una especie de adolescencia, «hacen locuras».

En las sesiones, la energía psíquica se gasta también locamente en una asociatividad que tiende a un funcionamiento en procesos primarios. Las temporalidades se entrechocan, la paciente tiene 4 años, 7 años (edad en la que la madre perdió a los suyos) y su edad actual. Las fronteras entre deseo y realidad se borran por medio de una sobreinvestidura de lo virtual que me mantiene fuera. El juego respecto al límite disminuye la tensión a sus dos límtes, la realidad y el soma; éste último está afectado con un inesperado cambio hormonal calificado por la medicina como «rejuvenecimiento».

En ese momento, Iréne intenta evitar que se produzcan tensiones de afectos dolorosos y negar toda carencia. La bisexualidad psíquica disociada: mujer en su cuerpo, piensa y actúa como un joven. Pero no es una psicótica; la investidura del doble, tentativa del Yo en crisis para protegerse del colapso, no construye un alter ego perseguidor o fetichizado; tiene una función de organizador psíquico frente a la desligazón y sigue siendo una «envoltura de transformación» (JeanJosé Baranés); en los sueños, el trabajo de representación, incluido el de la destructividad, continúa.

Finalmente, al aceptar el dolor de la pérdida del padre, Iréne reconoce que su madre ha sido cariñosa y la añora: «No era sólo la extraña de la que yo me quejaba, le contaba todo, como a usted hoy...» Una vez vuelta la calma, en una sesión de ambiente particularmente sereno, menciono el momento en que el análisis llegará a su fin. Iréne responde inmediatamente con un sueño.

> Tengo que bajar desde una altura... Hay tres peldaños estrechos, después, el vacío, un acantilado. La gente que está detrás de mí me empuja. Siento una presión en mi espalda, tengo miedo. Digo «Sujétenme, súbanme». Una mujer que le representa a usted me agarra y me sube... «No me empuje al vacío, no ponga fin al análisis, me voy a hundir». Si se para el análisis, tengo miedo de que mis percepciones internas perturben mi relación con la realidad, como cuando murió mi madre. Tengo miedo de estar sola, sin apoyo, y no tengo la flexibilidad necesaria para pasar de lo imaginario a lo real, para que el interior se quede en mi cabeza. El ejercicio del análisis es estar a caballo entre dos mundos... El afuera está detrás de la puerta, aquí vivo un mundo aparte, como cuando se levanta el telón... Tengo que aprender a pasar de un estado al otro, pero no puedo confiar en mí. En el sueño, estoy sujeta por los brazos, como por usted aquí, detrás de mí. Me manipulan de delante a atrás, de arriba abajo, en una situación de pasividad, como un niño pequeño por un adulto...

la paciente menciona entonces la posibilidad de huir al extranjero, los nazis y su «locura interior»; sin embargo, nunca le ha gustado tanto París. Se siente desgarrada en dos y me interpela: «Apárteme de este nudo, de esta pulsión... Sueño con no tomar ninguna decisión. Cuando la elección viene del exterior, me siento aliviada... ¿Por qué estoy descuartizada? Hay algo que me ciega, no sé el qué...» Después Iréne menciona «las persecuciones de las que ha sido víctima la familia y su dificultad de amar».

Una madre profundamente traumatizada, deprimida y enferma, las renegaciones familiares, una cierta descalificación del padre han marcado con sus huella y con un vacío representativo la trama psíquica de la niña; la señal es la dificultad de Iréne de hacer el duelo de sus objetos primarios y de afirmarse como sujeto de su deseo. En cada pérdida objetal, la desligazón ha liberado mociones pulsionales insuficientemente psiquizadas, que, con fuerza, se han introducido en el espacio psíquico, empujando el límite; estas fuerzas sostuvieron la puesta en acto en el momento de las «locuras» de Iréne. El avance del proceso analítico, cuando perdió a su padre, ha permitido que el conflicto psíquico, entre la necesidad de construir un objeto interno tranformacional (Christopher Bollas), por una parte, y las investiduras de apoderamiento y la reivindicación fálica, por otra, se haya contenido y superado. Los procesos terciarios del analista ayudaron a la paciente a renunciar a determinadas satisfacciones pulsionales y a acometer un trabajo de duelo. Al encontrar el camino de la elaboración analítica, Iréne reencuentra la relación de amor con el objeto primario y restablece lo femenino. Poco a poco, la introyección pulsional hace que el vacío representativo ceda su lugar a un espaciotiempo psíquico para pensar; el límite libidinizado encuentra, entonces, la flexibilidad necesaria para el comercio con el

objeto y para la aceptación de la alteridad.

Reflexión conclusiva

CÉSAR BOTELLA

Dos títulos presiden la conclusión que tengo que intentar hacer al final de esta jornada de trabajo. Uno, el general del coloquio, Un¡dad y diversidad de las prácticas; el otro, el de esta tarde, Ejes fundamentales de esta práctica.

Respecto a la diversidad de las prácticas, parece sencillo establecer su unidad a partir de un punto de referencia: el dispositivo temporal-espacial, el encuadre. El número y el ritmo de los encuentros, y la situación espacial de los dos protagonistas muestran ciertas diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia. Para el análisis; diván, paciente tumbado, analista situado fuera de su vista. El ritmo, antaño, en la época de Freud, de seis sesiones, es ahora en Francia de tres sesiones semanales con una duración fija de al menos 40-45 minutos. Para la psicoterapia, su definición se hará por variantes de este encuadre.

El concepto de encuadre permitiría, pues, introducir una referencia aparentemente precisa de la forma de lo que llamamos el psicoanálisis y de lo que no lo sería. Pero, evidentemente, aunque este encuadre se respete rigurosamente, hay que darse cuenta de sus límites para garantizar que se trata realmente de un psicoanálisis. Serían más bien las reglas que lo gobiernan las que deberían indicarlo. Es decir, el método descrito por Freud de la libre asociación del paciente, que implica la regla fundamental de decirlo todo, y la atención flotante del analista. El método representaría lo que mejor define la unidad en la diversidad de las prácticas analíticas.

Pero surge otro problema, la cuestión del porqué y del cómo. El método de la libre asociación y de la atención flotante es, también, el origen de concepciones teóricas muy diferentes. Por ejemplo, por un lado, un Lacan que practica la escansión y la duración variable de las sesiones, un acortamiento siempre imprevisible para el paciente; y del otro, un Winnicott que alarga eventualmente la sesión. Se podría también plantear el problema de otro modo: ¿cuál es el límite a partir del cual una práctica deja de atañer al psicoanálisis, a una búsqueda de los conflictos y de las representaciones inconscientes, para convertirse en un tratamiento limitado a los conflictos y a las representaciones preconscientes? De hecho, la tentativa de comprender la unidad del psicoanálisis teniendo en cuento únicamente la noción de encuadre y del método desemboca en un callejón sin salida. Tendremos que proceder de otra manera.

Nuestros conferenciantes han presentado la transferencia, lo infantil, las

representaciones, la temporalidad, el cuerpo, la psicosis, la locura. Son ejes fundamentales que, junto a las nociones de método y de encuadre, inscriben en la práctica los tres fundamentos incontestables de la teoría analítica: el Ics, la sexualidad infantil, que, reprimida por conflictual, vuelve del pasado bajo la forma de su transferencia sobre el analista; y la rememoración de ese pasado, gracias a la interpretación de la transferencia. Estos fundamentos teórico-prácticos son, sin duda, los elementos principales y son suficientes y válidos para definir la cura analítica en tanto que ésta se ocupe sólo de las psiconeurosis, es decir, de ciertas estructuras psíquicas cuya economía es globalmente regida por el complejo de Edipo. Se trata, pues, de una teoría psicoanalítica centrada en las representaciones, como es el caso de la teoría freudiana.

Para otras patologías distintas a la neurosis, a las que los psicoanalistas postfreudianos, cada vez más seguros de la validez del método, han osado aplicarlo: locura, psicosis, psicosomática, estados fronterizos; su enfoque terapéutico ha impuesto variantes en la práctica y ha obligado a los psicoanalistas a pensar en nuevas concepciones teóricas que justifique el cambio en la práctica.

Un hecho singular marca el psicoanálisis. A saber, que la práctica va por delante de la teoría, que la empuja a evolucionar, a integrar los nuevos conocimientos que ella señala. Hoy día, sólo podemos constatar hasta qué punto la práctica contemporánea no deja de enfrentarse a lo que la teoría y el método no pueden captar: comprender - tanto a partir de sus resultados como de sus fracasos - cómo, progresivamente, esta práctica contemporánea tiende a desolaridarizarse de los principales conceptos de la teoría. Al ir en sentido inverso a la marcha clásica, obliga a los psicoanalistas a reformular los cri terios de explicación de la teoría. Un alejamiento progresivo de la matriz teórica originaria sería la consecuencia inevitable. Y con este alejamiento de la teoría se produciría el cuestionamiento de la necesidad de la práctica del método de la libre asociación y de la atención flotante en tanto que instrumento indiscutible e imprescindible de la práctica analítica.

La constatación de un hecho se ha impuesto. Estos últimos decenios, el psicanálisis ha progresado porque se ha preocupado de estudiar y de describir, ante todo, lo que se puede calificar de acontecimientos inhabituales de la sesión habitual. Estos acontecimientos de la sesión se producen en un relativo desprendimiento de sus relaciones de dependencia respecto a la historia del paciente y a su psicopatología. Las relaciones entre hechos analíticos de la sesión y hechos de la psicopatología no pueden ser consideradas como identificativas, ya no se explican únicamente por causalidades estructurales o por categorías de la nosografía del paciente, como tampoco por acontecimientos de su historia infantil, como era el caso con las

neurosis: el analista, hoy en día, sabe que en el seno de la sesión puede encontrar otros procesos, otras formas de causalidad. A partir de la variabilidad de los niveles de su actualización y de los enfoques inesperados que aportan estos acontecimientos, se podría rediseñar progresivamente un área no sólo para confirmar la unidad de la práctica analítica, sino también para encontrar un hilo conductor que conectara las diferentes teorías contemporáneas.

Este sería el eje de la regresión descrito por Freud en 1914 en un agregado a La interpretación de los sueños. Puede ser a la vez libidinal, temporal, formal. La cura analítica, el método analítico, el encuadre tienden a instaurarlo. Un eje que, en la intersección con los otros ejes fundamentales citados anteriormente, se revelaría primordial para aportar una explicación posible a la diversidad de las teorías. Por ejemplo, según la presencia, la intensidad y el nivel de la regresión, se actualizara este o aquel contenido conflictual, y su expresión adoptará, también, formas diferentes en función del nivel alcanzado. Así, el estrecho vínculo entre la escala de la regresión y la escala de la temporalidad nos lleva a decir que toda teoría podría definirse en función de la configuración de la actualización despertada. Así, se podría concebir un gradiente que implicaría en cada nivel un elemento diferente definido por la pareja inseparable regresión-rememoración que ocupa ese nivel. Si hay una matriz disciplinar del psicoanálisis, se encontraría allí.

En efecto, esta trayectoria nos iluminaría para comprender, por ejemplo, la evolución de la teoría freudiana. Ésta, al principio, se fun da en lo que se considera como el punto de vista de la primera tópica. En ese momento, la regresión es descrita sólo en función de la libido y de la temporalidad, está reducida a los puntos de fijación de las zonas erógenas y sigue siendo fundamentalmente intrapsíquica. Esta regresión caracteriza la cura de la psiconeurosis. La teorización del papel de la memoria que se desprende de ello organiza la mayor parte de la obra freudiana hasta los cambios de la segunda tópica y sus consecuencias ulteriores, especialmente en 1937 con el artículo «Construcciones en el análisis».

En esa época, Freud deja, de alguna manera, de ser un autor clásico. Por así decir, se sucede a sí mismo; el último Freud se convierte en el primer postfreudiano. Quiero decir que Freud relativizará el lugar que, con un papel indispensable en la curación, ocupaba hasta entonces la rememoración, bajo forma de retorno del recuerdo y acompañada de la represión. Otras formas de rememoración son posibles. Esta relativización de la memoria consiste en lo que abordará con el nombre de convicción, que no tiene nada que ver con la sugestión. Freud, en 1937, describe en «Construcciones en el análisis» un proceso psíquico que puede tener lugar cuando la sesión, y más ampliamente en el proceso analítico, adquiere una determinada forma,

impone una cierta cualidad a la regresión. Una revolución enunciada así por Freud: la convicción en la exactitud de una construcción posee el mismo valor y produce el mismo efecto terapéutico que una rememoración, que el verdadero retorno del recuerdo. Un impasse teórico que representaba el desenlace imparable de una determinada teorización se concretiza en «El análisis terminable y el análisis interminable», un texto redactado, sin embargo, apenas unos meses antes de «Construcciones». La desesperación que ocupaba el primer texto desaparece inmediatamente con la nueva concepción de la rememoración, posible gracias al regreso al primer plano de la metapsicología 1900, que implicaba un funcionamiento psíquico entendido desde el ángulo de la regresión formal y regrediente, en el que el modelo es el trabajo del sueño, y que, durante tantos años, había desatendido por razones internas a la evolución del pensamiento.

Esta recuperación tardía, en 1937, de la metapsicología 1900 era la consecuencia de una práctica en la que Freud comprobaba cada vez más que algunos acontecimientos muy antiguos, anteriores al lenguaje, situados más allá de los sistemas constituidos por representaciones, inconscientes y preconscientes-conscientes, por ejemplo en la cura del Hombre de los lobos, no podían retornar con la forma de representación-recuredo. Su retorno no era posible más que a través de un estado particular de la actividad psíquica que Freud califico, desde el principio de su obra, particularmente en La interpretación del sueño, de estado regrediente. Retomar esta idea aplicada a la rememoración permite a Freud, ya en 1914 con el tratamiento del Hombre de los lobos, pero sobre todo en 1937, describir en los pacientes una forma particular de retorno de los acontecimientos que tuvieron lugar «antes del lenguaje». Son fenómenos de orden casi alucinatorio y son capaces de aportar briznas de rememoración con forma de imágenes intrapsíquicas particularmente vivas. Se trata de la ensoñación, de la figurabilidad, que pueden, a veces, tener una cualidad casi alucinatoria, cercana a la del sueño. En suma, determinados acontecimientos del pasado sólo pueden volver bajo la forma de sueños o en un «flash» casi alucinatorio que puede suceder en una regresión regrediente de la sesión. Al mismo tiempo, Freud describe igualmente otro fenómeno de la sesión, y más ampliamente del proceso analítico, que no es ni imagen ni sueño, pero pertenece, sin embargo, al mismo origen y tiene la misma forma propia del pensamiento regrediente. Es un estado psíquico particular entre afecto e imagen, pero sin ser lo uno ni la otra, aunque poseyendo las cualidades de cada uno de ellos. Este fenómeno está a medio camino entre la Wirklichkeitsgefühl (traducido al francés como sentiment de réalité effective [sentimiento de realidad efectiva]) del sueño y la Wirklichkeitsgefühl de la percepción. Es una intuición de origen únicamente intrapsíquico, que se transforma en convicción. Y, si la regresión regrediente de la cura analítica es suficiente, la convicción puede alcanzar la fuerza de la evidencia de una endopercepción con una

vivacidad excepcional y una cualidad casi alucinatoria. En el analista, como en el paciente, el más simple pensamiento asociativo, puesto que se caracteriza por el abandono de toda representación-finalidad concreta y que se abandona a otras fuerzas psíquicas, puede adquirir una tendencia regrediente. La regresión, por tanto, ya no es libidinal y temporal, sino formal y regrediente, es decir, se aleja del pensamiento en palabras y puede adquirir una forma endoalucinatoria próxima a la del sueño. Entonces, el fenómeno de la convicción en la verdad de la construcción se desplegará en los dos protagonistas de la cura. Por tanto, ya en Freud, vemos que según la concepción del eje regresiónrememoración, su práctica modifica y renueva su teoría. Y viceversa. ¿Qué sucede en las grandes corrientes del psicoanálisis contemporáneo? Tres teóricos, desaparecidos en el mismo decenio, hace ahora más de treinta y cinco años, entre 1971 y 1981: Winnicott, en 1971, Bion, en 1979 y Lacan poco después, en 1981, siguen revolucionan do la práctica y cuestionando la teoría. Tres cambios tan diferentes que hay quien no duda en hablar, actualmente, de psicoanálisis en plural. Tanto más cuanto que la actual tendencia intersubjetiva se desarrolla considerablemente en los Estados Unidos.

Así, Winnicott, se aleja, en su práctica, del método freudiano a favor de la libertad que él se acordaba respecto al encuadre, su duración prolongada, el hecho de permitirse, en determinados momentos, tomar las manos de los pacientes entre las suyas. Tiene que haber lugar a una «regresión a la dependencia», como él mismo formula. Reproducir en la cura analítica la dependencia del objeto primario sería el camino ineludible para alcanzar determinadas capas psíquicas. En la regresión «el analista es la madre en un determinado periodo del pasado». Hasta el punto que, en ciertos momentos cruciales, el analista estará convencido de haberse portado realmente tan mal en la conducción de la cura como en otro momento se portó la madre del paciente. Los sentimientos del paciente hacia el analista se van a considerar como parte de un sentimiento común de realidad perceptiva. La verdad psíquica se vuelve verdad material compartida. Se produciría así, en el presente relacional, para los dos, una reexperimentación efectiva del pasado que, para Winnicott, es el «equivalente de la rememoración». Ya no se pretenderá la rememoración bajo forma de recuerdo. En su lugar, en busca de la reproducción en el presente de una experiencia real del pasado, uno se instala en la regresión a la dependencia.

Todo esto implica una cierta ruptura con el pensamiento freudiano, del mismo modo que la noción de regresión establecerá una línea de demarcación entre Winnicott y Bion. Si Winnicott estaba dspuesto a aceptar el riesgo de arrastrar al paciente a la psicosis con el fin de curarlo: «La paciente no era psicótica, sin embargo, tuvo que volverse psicótica en la transferencia para reencontrar el enorme desamparo...» Bion, precisamente al ocuparse preferentemente de psicóticos, se

mantenía prudente y desconfiaba de la regresión en la sesión, de lo que nombra como los efectos reales, sobre el analista, de la identificación proyectiva del paciente. Veía en ella una potencialidad psicotizante para el analista. «Hay asociados peligros reales; (...) por eso el procedimiento esbozado aquí [sobreentendido: la "suspensión del recuerdo, del deseo y de la comprensión"] se recomienda únicamente a los analistas cuyo propio análisis se ha llevado lo bastante lejos...» Planteó otro enfoque de la rememoración, que modificaba también, pero de otra manera, el pensamiento freudiano. Los tres «no» de Bion - el «sacrificio» del recuerdo, del deseo y de la comprensión- hacen que el trabajo del analista tienda hacia una cualidad cercana a la del pensamiento del soñador. Un pensamiento en sesión calificado por Bion de «onírico», que corresponde a una superación de lo que yo he llamado la barrera del recuerdo. Su preocupación será menos la rememoración que la transformación, pues consideraba que rememorar podía ser una resistencia en el analista que le condujera a buscar en exceso la del paciente. Por ello, debía practicar, según su expresión, una disciplina positiva, ejercitarse en imponerse estos tres noes. Incluso llegó a afirmar, al final de su obra, que la importancia del inconsciente no debe cegarnos. La prioridad se la da al concepto de ensoñación de la madre y, en consecuencia, a la ensoñación del analista y a la regresión de su pensamiento en sesión.

Respecto a la teoría de Lacan, también en él existe una desconfianza hacia la regresión. En su seminario del 2 de marzo de 195590, afirma, a modo de conclusión: «Sigue siendo paradójica, y hasta cierto punto, antinómica e inexplicable». Con toda evidencia, su «antinómica e inexplicable» debe entenderse en la incompatibilidad que existe entre la entronización del significante en su teoría y en los procesos regresivos y regredientes bajo la impulsión de los afectos y de las pulsiones propias de la sexualidad infantil.

Este rápido resumen de Freud y de los principales autores postfreudianos, a pesar de su carácter forzosamente simplificador pero necesario para nuestra tentativa de extraer lo que sería la base de la unidad y definiría la práctica analítica, nos ofrece una primera posibilidad concluyente. Se puede comprender la complejidad de las posturas y la parte que tiene en ellas la estructura psíquica del autor en su práctica y, en consecuencia, en la concepción teórica resultante. En efecto, dependiendo de la concepción que tenga el autor de la regresión y del lugar que le acuerde a la rememoración - o, más exactamente, dependiendo de su actitud frente a las potencialidades regresivas-regredientes en sesión, las del paciente y, sobre todo, las suyas-, se desarrollará un pensamiento clínico: «Es decir, una manera original y específica de racionalidad, surgida de la experiencia práctica» (A.Creen), u otro. Por ello, al final de mi recorrido reflexivo, y a la espera de mejor solución, propondría acordar al concepto de regresión-rememoración el estatus de guía para aventurarse en

la jungla teórica. Una especie de metro-patrón que nos daría la medida de cada teoría, una brújula que nos permitiría no perder el Norte.

Para terminar, lo que caracterizaría en el fondo al psicoanálisis sería su perpetuo movimiento evolutivo, en primer lugar en Freud. Sería un pensamiento que evoluciona incesantemente. Hablando con propiedad, la teoría analítica no sería una teoría en el sentido habitual, pues no cumple las condiciones que definen el concepto de teoría, pues el pensamiento analítico no tiende a una clausura. Lo que lo caracterizaría es, más bien, la idea de puesta en movimiento de un pensamiento cuyo inicio y, a grandes rasgos, dirección conocemos. Pero no sabemos nada de su desenlace, quizá, que éste no exista. Puede, incluso, que el objetivo del pensamiento analítico no sea el de desembocar en algún sitio. Puede, incluso, que sea el movimiento, y sólo el movimiento, el principio que lo gobierna. De este modo, el pensamiento analítico sería el reflejo perfecto del funcionamiento psíquico, incluso del de la vida. Freud habría sido quien lo concibiera, pero no su propietario; no más que cada uno de los teóricos que han seguido y que seguirán alimentando el pensamiento analítico. El psicoanalista no sería tanto el guardián y el diseñador como el servidor del pensamiento analítico, al superarle el fenómeno de la vida.

PRINCIPIOS DE LAS PSICOTERAPIAS HECHAS POR PSICOANALISTAS

El trabajo en las fronteras

DANIEL WIDLOCHER

La cuestión de las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica está profundamente marcada por una paradoja. Por un lado, se nos dice, no sin razón, que la psicoterapia es un psicoanálisis complicado; por otro, que nuestras instituciones formativas siguen fieles al principio por el que quien puede lo más, puede lo menos. En resumen, nuestras instituciones consideran que formar al futuro psicoanalista en la «cura tipo» le autoriza a afrontar todas las complejidades de la clínica. Pero al mismo tiempo, de ipso, se admiten, en estas instituciones, candidatos que ya tienen una experiencia clínica, es decir, una práctica de la psicoterapia que se vale del psicoanálisis. No es de extrañar que esta ambigüedad sostenga una actitud timorata frente a las investigaciones clínica y teóricas que nos permitirían progresar en el debate.

La metáfora, tan a menudo citada, de la alianza del oro y del cobre (que durante tanto tiempo se ha falseado debido a un lapsus de traducción hablando del plomo y no del cobre) no invita en absoluto, en apariencia, a la idea de la complejidad.

El ejemplo clínico que dio Freud es, de hecho, significativo. Habla del cobre de la sugestión, pero da como ejemplo el caso del fóbico a quien debemos dar el consejo de afrontar sistemáticamente la situación fobogénica (¿una prescripción comportamental antes de tiempo?) y añadir así una cierta directividad a la escucha interpretativa.

Si la imagen del oro y del cobre no nos inspira en absoluto, es que la idea de «cura tipo» no es en absoluto elocuente a pesar de las apariencias. ¿No está, de hecho, un poco difuminada en Freud a lo largo de su obra? (Pensemos en lo poco que queda de ella en «Análisis terminables y análisis interminables»). Propongo, aquí, que ya no se distinga cura tipo y variantes, sino método psicoanalítico y tratamiento. Por «método» entiendo, como Jean Laplanche, lo que permite el acceso a la actividad interpretativa y asociativa de descubrimiento del inconsciente.

Podemos reservar la expresión «cura psicoanalítica» a la aplicación de este método, independientemente del uso terapéutico que pudiéramos hacer de él. Hay una finalidad «asíntótica» a la cura: la mayor libertad de pensamiento en el sentido de Winnicott, una relativa soltura para comprender las fuentes inconscientes del pensamiento - en resumen, un ideal psicoanalítico que se supone encarnado en el análisis personal del futuro psicoanalista.

El análisis de formación (cualquiera que sea el término con que lo nombremos) nos muestra que su aplicación a personalidades con poco sufrimiento psíquico proporciona un suficiente mayor bienestar, pero también el análisis «terapéutico» se lo proporciona a personas cuyas dificultades, llamadas habitualmente «neuróticas», desaparecen en gran medida gracias a este empleo del método.

Esto coincide sólo muy parcialmente con el tratamiento de las neurosis, y el ejemplo que da Freud, citado anteriormente, muestra que, ya en el campo de las neurosis, el apoyo del cobre quizá sea necesario en algunos casos. Señalemos que no se trata, en este ejemplo, de una simple variante que se inscribe en el encuadre psicoanalítico, sino de una prescripción no sin relación con lo que nosotros llamamos actualmente terapias cognitivo-comportamentales. El método psicoanalítico, aplicado a las dificultades neuróticas de la existencia, sigue estando basado, de este modo, en los conceptos de neurosis de transferencia y de conflicto edípico. La tarea no es, de hecho, siempre fácil, y es la que la formación psicoanalítica garantiza y cuyos efectos mide en los procesos de evaluación. Necesitamos desarrollar una libertad asociativa que permita la fluidez creativa y la lucidez autorreflexiva, de las que hacemos, en cierto modo, nuestro ideal psicoanalítico. A esto me refiero cuando hablo de «pensar psicoanalíticamente».

Entonces, ¿y el psicoanálisis complicado? És el que nos permite hacer más, o mejor, con el método para darle un objetivo más directamente indicado a un sufrimiento psíquico que juzguemos más grave y que intentaremos calificar con vocabularios nosológicos y psicopatológicos diversos y evolutivos.

Ya no se trata de «pensar psicoanalíticamente», sino de confrontar el «pensar psicoanalítico» con las exigencias terapéuticas. La cues tión de fondo que concierne a la psicoterapia psicoanalítca es precisamente ésta: ¿qué requieren estas «exigencias» terapéuticas para distanciarnos de la asociatividad psicoanalítica? Ésta es, precisamente, la cuestión de la psicoterapia psicoanalíca.

Tenemos que retomar aquí todos los trabajos que, desde Ferenczi, han intentado responder a esta cuestión según los marcos teóricos y los momentos del desarrollo de nuestra práctica. Un hecho me parece actualmente confirmado: cualquier deformación de las categorías es inapropiada. La única cuestión es saber si las variantes clásicas a las que podemos recurrir en un momento u otro del tratamiento responden bien a un objetivo terapéutico sin por ello comprometer el encuadre psicoanalítico en el que juzgamos necesario y apropiado mantenernos para beneficio del paciente o de la paciente. Igualmente, parece, artificial querer construir reglas técnicas que definirían estas variantes con relación a un área definida de la patología. Toda la dificultad (y no es poca) es decidir una práctica adaptada a cada situación

clínica particular y medir su alcance en cuanto al devenir de la cura psicoanalítica. Hay que saber que nos situamos, en ese caso, no en esquemas técnicos, sino en un continuum entre la cura y las prácticas destinadas a reforzar la eficacia necesaria del tratamiento. Se trata de una práctica clínica difícil, cuyos riesgos e inconvenientes se miden a cada paso; pero también que abre la vía a investigaciones clínicas que pueden enriquecer considerablemente la práctica.

Por tanto, tenemos que hacer un repertorio de los ejes en torno a los que se sitúan nuestras prácticas y que abren, de este modo, variantes justificadas por las patologías que tratamos. Pensamos, por supuesto, en variantes del encuadre material, y es interesante señalar que la práctica en cara a cara proporciona material para estudios clínicos. Pero el encuadre material no lo es todo. Está también el encuadre interpsíquico, el empleo que podemos hacer de las dos reglas fundamentales. ¿En qué medida y en qué casos nuestra propia asociatividad facilita la del paciente o la paciente? Están también las variantes ligadas al juego transfero-contratransferencial y, sobre todo, quizá, las ligadas al juego entre las realidades material y psíquica, juego que no coincide en absoluto con la distinción «exterior» e «interior». Todo esto, repitámoslo, justificaría estudios clínicos más profundos y menos «normativos».

De hecho, es este último punto el que explica el interés, para la formación del clínico, de trabajar en estos casos. La supervisión de un caso de psicoterapia no es solamente útil para ampliar la competencia clínica del candidato. El estudio detenido de lo que decide tal o cual acondicionamiento «técnico» implica una estrecha confrontación con el modelo de la cura; lo «psicoterapéutico» no puede concebirse más que con relación a lo «psicoanalítico».

La diferencia principal entre la supervisión de una cura psicoanalítica propiamente dicha y la de una psicoterapia piscoanalítica me parece estar en el hecho de que en el primer caso esperamos que el mantenimiento del encuadre aporte los efectos terapéuticos deseados, mientras que en el segundo, la presión y la urgencia de las intervenciones tienen que hacer posible, poco a poco, el acercamiento hacia el encuadre psicoanalítico propiamente dicho. La finalidad del tratamiento, y no la condición previa, es llegar a un copensamiento asociativo y creativo, a una captura lúcida conjunta de los juegos transferenciales y contratransferenciales.

Nadie desconocerá, sin embargo, las situaciones en las que, para mejor o para peor, el proceso se desarrolla en sentido inverso. Sin duda, una de las principales exigencias de la identidad del psicoanalista es mantenerse lo mejor posible en el campo del «pensar psicoanalítico»; en beneficio de sus pacientes. La profundización de la clínica y de la teoría piscoanalíticas pueden sólo verse beneficiadas de este trabajo en las fronteras, de este estudio de las diferencias.

La especificidad de las prácticas psicoanalíticas

BERNARD BRUSSET

Desde hace algunos años, se han venido multiplicando las psicoterapias empíricas, las que se refieren en diversos grados al psicoanálisis o no utilizan más que tal o cual aspecto de la teoría o del método. Las psicoterapias focales o breves y los métodos preanalíticos que vuelven a salir a la luz por la creciente presión social que busca el máximo de eficacia terapéutica inmediatamente objetivable. Ésta, por tanto, se dirige a los síntomas que hay que hacer desparecer, los conflictos actuales, las consecuencias de los traumatismos y la adaptación social que hay que mejorar. La evaluación de la eficacia terapéutica según los criterios correspondientes alimenta un relativismo hostil hacia el psicoanálisis, que contradice la experiencia de las curas y los testimonios de los analizantes.

La especificidad del psicoanálisis ya no se refiere al modelo único de la «cura tipo», sino al trabajo del psicoanalista. Recurre a diversos dispositivos prácticos y también a varios modelos teóricos, de modo que la formación y la experiencia del psicoanalista cobra toda su importancia. Por ello, la «cura tipo», forma exigida para el análisis personal, sigue siendo una referencia fundamental, incluso aunque no pueda constituirse en garante de la identidad del psicoanalista por su protocolo formal y por el «fetichismo del diván» (R.Caten).

Desde otro punto de vista, la especificidad del psicoanálisis se muestra claramente en la comparación con las psicoterapias no picianalíticas. Éstas proporcionan, también, una ampliación ilustrativa de las derivas posibles de las prácticas analíticas: dogmática, hermenéutica, fenomenológica, narrativa, intersubjetiva, etc.

Podemos distinguir tres categorías:

laayuda psicológica no específica (las psicoterápias empíricas llamadas relacionales o «centradas en la persona»), que no es una psicoterapia, cualquiera que sea la extensión que se le dé a este término polisémico: la relación espontánea, improvisada, la escucha benevolente, el «acompañamiento», como una especie de tratamiento paliativo (del sufrimiento, del duelo, del traumatismo, de la minusvalía), la conversación (es verdad que decirse es, en cierta medida, transformarse, pero no

necesariamente en el sentido de mayor verdad). La ayuda psicológica se encuentra igualmente en los grupos de entreayuda, las sectas, los grupos carismáticos, la iglesia, la sinagoga, la mezquita o la pagoda;

elconsejo: el coaching, el desarrollo personal, el aprendizaje, las reeducaciones: las terapias comportamentales y cognitivas (TCC), desde su visión comportamentalista, ya no hay psicopatología, sino únicamente minusvalías que hay que corregir.

lostratamientos psicológicos: las tradiciones anteriores y exteriores al psicoanálisis tributarias de las corrientes culturales y de las subculturas: desde el magnetismo animal a la hipnosis, de la hipnosis a las diversas formas de sugestión (por ejemplo, su escenificación pseudocientífica por los movimientos oculares rápidos... cuyo lanzamiento comercial está ligado al de los «omega 3»: complemento psicológico y complemento alimentario...).

Tienen en común la ausencia de solicitación del paciente de una interrogación sobre sí mismo, de la cual se le disuade, y el desconocimiento del inconsciente y, por tanto, de la transferencia, no obstante utilizada.

Un signo de los tiempos: la emergencia de las psicoterapias llamadas «eclécticas e integradoras» o «multirreferenciales»: un poco de psicoanálisis, pero no demasiado... sin el inconsciente, sin la sexualidad. Permiten una posición de omnipotencia que está claramente en la tradición médica y que declara el psicoanálisis integrado y superado. Feud ponía en guardia contra el «psicoanálisis silvestre» (1910) y rechazaba que el psicoanálisis fuera «la chica para todo de la psiquiatría».

Muchas formas de psicoterapias llamadas relacionales han sido instauradas y promovidas por psicoanalistas que han renunciado al análisis pero que han mantenido algunos elementos (mientras Ferenczi renunció a los métodos activos y mantuvo el análisis): Perls, psicoanalista alemán en África del Sur y después en los Estados Unidos, está en el origen de la Gestalt-terapia. Estos terapeutas consideran a Ferenczi como su antecesor.

Después de Reich, la bioenergía conserva el punto de vista económico aislado y radicalizado; depués de Rank, el «grito primal» el rebirth, etc.

Otros se refieren a la cibernética (el sistemismo) o a la informática (la «PNL»), a la hipnosis, incluso al empirismo anárquico: Milton H.Erickson en la herencia de Bateson, de Palo Alto, de la California de los años 1970, el New Age y las creencias

futuristas (que pueden acabar en el Templo solar...).

Ellis y A.Beck están en el origen de las terapias cognitivas: en el segundo, el deseo de establecer la prueba llamada científica, es decir, la evaluación de los resultados por el método experimental, tiende a convertirse en un objetivo en sí mismo, con los efectos reductores y simplificadores de este tipo de trayectorias, lo que recusa el primero, hostil al behaviorismo.

¿En psicoanálisis, la extensión de las indicaciones, la evolución de los modos de expresión de la patología mental, la referencia a los estados fronterizos, la diversidad de los encuadres, de los acondicionamientos y de las meditaciones anuncian el final del diván en provecho de los «psicoanálisis cara a cara», de las prácticas del «psicoanálisis sin diván», del «psicoanálisis aplicado a la terapéutica», de las psicoterapias focales y breves (Ferenczi y Ran, Balint y Ornstein, Gilléron)?

En último extremo, la cuestión es saber si la posición de poder establecida por el contrato, la asimetría ilustrada por la relación diván-sillón, por el retirarse, el silencio podrían ser reemplazados por una relación intersubejtiva fraternal y democrática en la que el analista mencionaría su contratransferencia y justificaría las interpretaciones, que propondría educadamente... (O.Renik). ¿Se trata de alternativas al psicoanálisis o de psicoterapias parapsicoanalíticas? Pero, ¿para o pseudo?

Muchas psicoterapias psicoanalíticas las llevan a cabo terapeutas, generalmente médicos o psicólogos, admitidos, tras análisis personal y diversos criterios, en asociaciones de psicoterapias psicoanalíticas, particularmente en instituciones. En muchos países de Europa, estas asociaciones son más activas y están más organizadas que en Francia, para los adultos, los niños y los adolescentes, para los grupos y las familias. La Federación europea agrupa a más de 12.000 miembros. Los vínculos institucionales e individuales con las sociedades de análisis varían de un país al otro.

Bastantes, después del análisis personal y de la supervisión de psicoterapias (por ejemplo, de niños), no desean llegar a ser psicoanalistas sino continuar la práctica de las psicoterapias psicoanalíticas. La cada vez más escasa demanda de análisis propiamente dichos y el temor a implicarse con un paciente durante un periodo largo e imprevisible, desempeñan, evidentemente, un gran papel. La cuestión, por tanto, es saber si es posible seguir siendo psicoanalista sin la suficiente práctica del análisis propiamente dicho. Conocemos las insidiosas derivas hacia el abandono del análisis a favor de sesiones breves (por ejemplo, para no implicarse demasiado o, en otro plano, para una mejor rentabilidad, dado que el «dumping de la clientela» por las sesiones cortas y, a veces, baratas de los lacanianos), de los tratamientos activos de sugestión, de educación, de reparación o de manipulación de la transferencia.

En efecto, hay que distinguir las psicoterapias llamadas «de inspiración psicoanalítica», hechas por psiquiatras y psicólogos que se refieren a la teoría psicoanalítica, a menudo después de análisis personal breve, a veces, atípico, y también las que utilizan un determinado número de conceptos y de modelos psicoanalíticos sin haber hecho análisis personal. Las derivas en «análisis silvestre» y en utilización perversa de la interpretación, particularmente en las insituciones sanitarias, son otros tantos avatares lamentables y, a veces, peligrosos.

¿IDENTIDAD O DIFERENCIA?

R.H.Etchegoyen, antiguo presidente de la API, escribió en 1986, como culminación de su monumental libro:

> En suma, la proposición sin duda más persistente de esta obra ha sido, creo, separar de manera radical el psicoanálisis de toda tentativa oculta o manifiesta de psicoterapia, a través de un modelo que respeta la vida interna del analizante y aparta rigurosamente la sugestión y la acción directa, por eficaz que ésta pueda parecernos.

D.Widlócher, posterior presidente de la API, señala, al contrario, el «continuum de los tratamientos psicoanalíticos» fundados en la práctica del «copensamiento», la «coasociatividad», cualquiera que sea el encuadre. ¿Podemos, entonces, considerar que, con los mismos procesos y las mismas técnicas, los criterios objetivos de diferenciación son sólo formales o extrínsecos, pertenecientes al campo de las disposiciones prácticas contingentes o únicamente pensadas para la búsqueda del máximo de intensidad de la regresión y de la transferencia, mientras que lo esencial del método es coasociativo, el conpensamiento?

Hay que distinguir, además del dispositivo y el contrato, que son relativamente variados, el encuadre (interno) teórico y práctico común a los diversos dispositivos y que define las invariables fundamentales del psicoanálisis:

El principio del método es la regla fundamental: la asociación libre de las ideas, que es una asociación-disociación que deja emerger las manifestaciones del inconsciente. Y, correlativamente, la atención parejamente flotante del analista, que debe estar liberada de toda referencia doctrinal, de todo sistema y, por tanto, debe ser capaz de mantener la distancia teórico-práctica necesaria.

Así pues:

larenuncia a la hipnosis y a la sugestión directa (contra las otras psicoterapias);

-el lugar que ocupa la relación de palabra, incluso si hay meditaciones que la preparan y la favorecen,

-el pacto psicoanalítico: «sinceridad total contra discreción absoluta» (Freud, 1938);

lainiciativa de la palabra dejada lo más posible al paciente, que es el analizante y no el analizado (en clara ruptura con la relación médico-enfermo);

-la abstinencia de toda gratificación real, la «neutralidad benevolente: la neutralidad, es decir, la ausencia de juicios, de consejos y de intervenciones en la vida exterior del analizante; la benevolencia, es decir, la disponibilidad atenta mantenida cualesquiera que sean las manifestaciones hostiles y las provocaciones del paciente;

lainterpretación de los conflictos infantiles actualizados por el proceso en referencia a la transferencia:

laelaboración y la utilización de la contratransferencia, que supone el autoanálisis del analista: así pues, la importancia del análisis personal,

elanálisis de la transferencia: su elucidación y la liquidación (o la transferencia de la transferencia) permiten el final del análisis.

Es, según Freud (1917), la mayor especificidad del psicoanálisis. Admite una forma de sugestión indirecta por el hecho de la transferencia, pero, lejos de apuntar a la supresión autoritaria de los síntomas, ésta permite la apropiación por el yo y por la líbido liberada por el análisis del síntoma y del inconsciente hecho consciente:

> En cualquier otro tratamiento sugestivo, la transferencia se preserva cuidadosamente, se deja intacta; en el tratamiento analítico, se descompone en cada una de sus formas de manifestación. Al término de una cura analítica, la transferencia ha tenido que despejar la propia transferencia, y si el éxito se instala o se mantiene, no es porque se sustente en la sugestión sino porque lo hace en la operación, llevada a cabo con la ayuda de aquella, que consiste en superar resistencias internas, se apoya en la modificación interna que se ha obtenido en el enfermo.

RELACIÓN DE PALABRA

Cualquiera que sea el dispositivo, se trata de hablar de sí mismo a un psicoanalista que escucha más allá de lo que se dice, que oye y se borra como persona

en favor de una atención y una disponibilidad imposibles de encontrar en otro lugar. De ahí, una experiencia de gratificación (si no de actualización de la seducción originaria), pero también el temor del cuestionamiento de uno mismo. Hablar de uno mismo es abrir una expectativa cuya desmesura se teme al igual que los efectos inductores imprevisibles de la presencia del otro, espejo de alteridad en sí mimo, de la no identidad en sí mismo.

«La palabra psicoanalítica es una palabra acostada... dirigida a un compañero oculto», escribe en 1973 A.Creen. En 1984, añade, la transferencia sobre el lenguaje, que es la condición de la plena eficacia de la interpretación. La palabra tumbada, cuarenta y cinco minutos, tres o cuatro días por semana, no es reductible a la simple relación de palabra: comporta la escucha de su propia palabra e induce la regresión, particularmente narcisista, (sobre cuya importancia insistía B.Grunberger) y los procesos transferenciales, en su plena manifestación, por los que se actualiza lo Infantil. Es necesario el juego mantenido de la continuidad y de la discontinuidad, de la conjunción y de la disyunción, de la presencia y de la ausencia del analista.

Si este registro de la experiencia es la condición de los cambios estructurales que suponen la eficacia de la cura, la psicoterapia, cualquiera que sea su forma, no puede producir los mismos efectos, de manera que el desarrollo de las psicoterapias psicoanalíticas pueden hacer temer un enrarecimiento de la práctica del psicoanálisis propiamente dicho. Éste tiene mayores ambiciones en la toma de conciencia de los determinismos inconscientes, en el desarrollo de las posibilidades de realización de uno mismo, el enriquecimiento de la actividad psíquica y en los reacondicionamientos que resultan en la vida. Es evidente que requiere mayores inversiones en todos los sentidos de la palabra.

En principio, en el cara a cara, dos veces por semana, los intercambios verbales en sesión pueden ajustarse a la doble asociación de las ideas en un enriquecimiento infinito del sentido, que tiene valor psicoterápico. Y, como medio y como condición previa, pueden hacer posible el trabajo analítico de interpretación. Eso no impide mantener el rumbo de la investigación de los registros inconsciente, del análisis de las resistencias y de la solicitación de la rememoración para la reconstrucción de la historia y de la prehistoria infantil. El arqueólogo tiene, por tanto, que hacerse arquitecto sin dejar de ser arqueólogo.

No es dudoso que, realizadas por psicoanalistas con la medida de su percepción de fenómenos inconscientes, las psicoterapias en diversos dispositivos (y, a veces, con una u otra mediación) permiten transformaciones significativas, espectaculares, a veces, especialmente cuando el psicoanálisis en sentido estricto, es decir, en el encuadre clásico, es imposible, como en los casos límite, las patologías narcisistas,

las somatizaciones, las adicciones, pero también, lo más a menudo, en niños y adolescentes.

En suma, se trata de modos de intervención diferentes en momentos diferentes dentro de un mismo método, y no dos métodos diferentes; dos dimensiones compatibles y no dos categorías.

Las psicoterapias son psicoanalíticas o se convierten en ello puesto que se mantiene, a partir de la contratransferencia, el rumbo de la interpretación de las resistencias y de los conflictos actualizados por la transferencia. Pero hasta llegar aquí, los caminos son diversos, y muchos de los métodos psicoterápicos deben ser reconocidos en sus especificidades y en su propio valor en lugar de considerarse como una forma degradada del psicoanálisis en cuanto ideal a partir del encuadre específico de la «cura tipo», cuya indicación es más limitada.

No obstante, muchos pacientes acuden al análisis propiamente dicho después de sucesivas psicoterapias psicoanalíticas cuyos efectos han sido sólo parciales o temporales. Aunque el camino hacia el análisis puede tener múltiples avatares, no podemos dejar de preguntar nos si no se ha perdido el tiempo. Para muchos casos en los que, de entrada, no se excluye el psicoanálisis, por razones que tienen en cuenta la patología del paciente o la viabilidad práctica, es de buen proceder considerar en primer lugar la posibilidad de un análisis antes de llegar a definir las ambiciones más limitadas que tiene la psicoterapia psicoanalítica, que puede no ser más que un primer paso en el cara a cara, en cierto modo, iniciático del método. Puede tener por efecto, como es clásico temerlo, el refuerzo de las resistencias, pero éstas dan muestra de la movilización transferencial que las racionalizaciones no pueden anular duraderamente y que puede producir efectos benéficos, eventualmente a posteriori. Llega a suceder que el paciente tumbado en una segunda etapa diga que es a partir de entonces cuando realmente ha comenzado el análisis, pero también es posible lo contrario.

¿EL PSICOANÁLISIS CARA A CARA?

El «cara a cara» es un dispositivo formal no específico que puede ser utilizado de diversas maneras. Paciente y analista son recíprocamente perceptibles en su campo visual, pero sin estar obligados a verse. Muchos pacientes, en el cara a cara, hablan sin mirar a su analista, incluso se dan la vuelta; otros acechan sus reacciones para ajustar a ellas su discurso de forma defensiva o para controlarlo.

Las funciones del contacto visual son varias y contradictorias en sus relaciones agonistas o antagonistas con el contacto psíquico. También se da antes y después de

la sesión tumbada. Pone en marcha relaciones entre la percepción y las representaciones, entra la comunicación verbal y la extraverbal, entre lo visto y lo oído.

En las organizaciones no neuróticas, la fragilidad narcisista hace que la posición tumbada, sin ver al analista, sea peligrosa. Históricamente, el concepto de estado fronterizo nació de los fracasos de la cura clásica: desorganización, depresión, angustias, proyecciones persecutorias, desertificación psíquica. La conjura del potencial de indiferenciación interpsíquica (transferencias de tipo psicótico) por medio de los dispositivos en el cara a cara tiende a excluir las experiencias en los confines de la despersonalización, las cuales algunos psicoanalistas consideran deseables, en ciertos límites, como condición y testimonio de los cambios estructurales, de los efectos de la interpretación que favorece las mutaciones (la pérdida de la distancia objetal, M.Bouver, M.De M'Uzan)., o, incluso, de la retirada de re negaciones y de la reducción de escisiones (el «cambio catastrófico», según Bien).

Inversamente, este dispositivo que asigna lugares distintos en la realidad material puede facilitar la proximidad psíquica, la confianza y la expresión verdadera de sí mismo al mismo tiempo que un mayor control de las emergencias fantasmáticas angustiosas. En los casos favorables, en análisis, el encuadre cumple funciones de las que el analista se siente descargado. Aligera la contratransferencia de modo que aumenta la disponibilidad del analista para la escucha metapsicológica del material y para la señalización de la transferencia, que tiene el campo más libre. La intimidad del intercambio de palabras en la constitución del objeto analítico puede acrecentarse con la ausencia de percepción en la realidad del destinatario de la palabra (cfr. el «chat» en Internet y, ¿quizá, el psicoanálisis por mail o por teléfono?).

En psicoterapia, el analista, expuesto a inducciones externas e internas, puede tener mayor dificultad en ocupar los distintos lugares que tiene que asumir simultáneamente: el del analista neutro y benevolente que mantiene el encuadre y practica la interpretación en la medida de la alianza terapéutica, el que le asigna la transferencia, al que le lleva la contratransferencia. Estas diferentes posiciones a menudo son contradictorias hasta el punto que el ciclo de fecundidad de la psicoterapia encuentra límites; por ello, a veces, tarde o temprano, hay que pensar en la alternativa, en doble o nada, en parar o pasar al psicoanálisis en posición tumbada con tres sesiones semanales.

La mínima continuidad de una sesión a otra, la coacción del cara a cara con la resistencia que favorece en el paciente por la solicitación de respuestas a sus preguntas, por la percepción directa de los afectos contratransferenciales, por la

activación de la seducción, del discurso narrativo, informativo, racional, secundarizado, hacen más difícil el modo de pesar asociativo del analizante y la escucha metapsicológica del analista. El resultado puede ser una timidez interpretativa en el analista, una reserva excesiva, o, por el contrario, la seducción mutua, la buena comunicación en el placer compartido de los intercambios.

En el cara a cara, la transferencia habitualmente no tiene la consistencia que procura el hilo conductor del análisis, particularmente la transferencia negativa, el odio, cuyo análisis es tan importante para la elaboración de la posición depresiva. De ahí, el interés del análisis de las transferencias anteriores, actuales y de las transferencias llamadas laterales (pero, a veces, lo que es lateral es la relación psicoterápica...) y, a veces, de la actividad artística. Y también de las consultas y de los tratamientos paralelos, de las regresiones laterales, de las sesio nes fuera del encuadre y, en las coterapias, de la escsisión de la transferencia.

Sobre todo en los casos difíciles en psicoterapia, el primer objetivo es que exista la relación, que esté viva y sea creadora de sentido. Puede tender a ser el único objetivo. En este caso, la metapsicología puede simplificarse en benéfico de la psicología de la relación, de la comunicación y de la persona. En último extremo, pueden estar incluidas, sin tomar demasiado en consideración la dimensión intrapsíquica y del inconsciente pulsional, la relación con la realidad, con los demás, con el otro como desconocido, la identificación, las reacciones ante la pérdida, la culpabilidad y la reparación. Centrarse en la relación actual, en la comunicación, puede definir una ética y una estética de la «afinación afectiva» que comporte lo lúdico, el humor y también el riesgo de colusión defensiva. La referencia a la «capacidad de ensoñación» de la madre, aislada de su contexto teórico bioniano, tiende a justificar prácticas psicoterápicas que, aparte del dispositivo, ya no tienen especificidad psicoanalítica. El analista, lejos de borrarse para ser soporte de la proyección, alimenta la comunicación, propone metáforas, asociaciones de ideas, imágenes, incluso referencias culturales personales. La creatividad poética, poiética, del encuentro y de la buena relación se convierte no ya en un medio, sino en un objetivo en sí. Los conflictos se neutralizan en lugar de ser analizados a partir de su reviviscencia transferencial. El concepto de movimientos contradictorios internos se reemplaza por el de reacciones frente a las intervenciones del analista. La experiencia reparadora se impone al objetivo de hacer consciente el inconsciente, de modo que se desvanecen la reserva, la neutralidad, el silencio, la «desaparición» del analista, sus rechazos, y, por tanto, la frustración y la regresión del analizante. Cuando desaparece de la práctica la referencia a las representaciones inconscientes, a los conflictos intrapsíquicos, a lo infantil, a lo sexual, a la ausencia y a los parámetros de la metapsicología, es difícil reconocerle una especificidad psicoanalítica y, sin embargo,

se trata de formas de relación oportunas en determinados casos y en determinados momentos.

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ANALISTA

Las críticas que se han hecho en algunas épocas y en ciertas zonas a los excesos de silencio, de reserva y de impasibilidad justifica diferentes formas de intervención: las prácticas no interpretativas en las organizaciones no neuróticas. Lejos de tratarse de transgresiones a la abstinencia, pretenden, por una parte, la instauración y el mantenimiento de la alianza terapéutica (o llamada, del trabajo) que corresponde a la «transferencia de fondo», y, por otra parte, el análisis del interjuego de la transferencia y de la contratransferencia.

Ya no puede oponerse en una simple alternativa, como hizo Freud en 1918, la técnica estrictamente analítica: el analista espejo «que se hace el muerto» (el oro puro) a las prácticas psicoterápicas (el cobre) que serían sólo sugestion, consejo y posteducación. Veinte años después, él mismo justificó las «Construcciones en el psicoanálisis»:

> A partir de las huellas escapadas al olvido, hay que adivinar o, más exactamente, construir lo que ha sido olvidado. La manera y el momento de comunicar estas construcciones al analizado, así como las explicaciones con las que las acompaña el analista, es lo que constituye el nexo entre las dos partes del trabajo analítico, la del analista y la del analizado.

El trabajo analítico tiene, pues, dos partes ligadas: se trata de coelaboración.

La distinción entre análisis y psicoterapia se acentuó en la práctica de las psicoterapias llamadas de apoyo (Knight) y, sobre todo, en las que emplean la sugestión, las conminaciones, la reafirmación, las modificaciones del encuadre en función de la transferencia, es decir, manipulaciones que transgreden la abstinencia y el rigor analíticos. Se presentan como acting contratransferenciales de los terapeutas que dejan de ser analistas. En último extremo, la espontaneidad y la improvisación hacen el papel de técnica sin más cuestionamiento sobre sus fuentes ni sus efectos.

Y en esta alternativa del oro y del cobre, se ha visto legitimado un conjunto de técnicas fundadas en la renovación y la multiplicación de los modelos teóricos. Algunos se han desarrollado mucho: las teorías de las relaciones de objeto establecidas como «modelo relacional» han sido opuestas al «modelo pulsional». Las relaciones de objetos del yo que se suponen directamente legibles en las relaciones sociales del enfermo, en la relación terapéutica considerada como transferencia (como

en la clínica de la consulta), están en el primer lugar respecto a la metapsicología de los fantasmas y de los objetos como elementos constitutivos de las pulsiones. En esta misma dirección, se encuentran las corrientes, particularmente anglosajonas, de la fenomenolo gía de la intersubjetividad, de la psicología del self, de la escuela llamada intersubjetiva en los Estados Unidos, o de la «teoría clínica» de Merton Gill (1982). Esta última, centrada en el hic et nunc de la interacción entre el analista y el paciente, considera el análisis de los procesos interaccionales como la única garantía contra la sugestión. A esta teoría clínica, D.Widlócher ha opuesto la escucha metapsicológica (1995) como fundamento de la teoría de la práctica.

Bajo influencia de la escuela británica, la referencia no es ya ni la rememoración ni el modelo dormir-soñar, sino las interrelaciones precoces de la madre y el niño. A partir de 1954, con Winnicott, el entorno precoz, el holding, el mirroringk, el narcisismo especular y su recuperación en la palabra, y, sobre todo, el modelo de la transicionalidad renovaron profundamente la teoría del preconsciente al tomar en cuenta al objeto.

Las identificaciones proyectivas (M.Klein, 1946) (particularmente en el sentido de Bion), la relación continente-contenido (el encuadre y el proceso) y la «capacidad de ensoñación de la madre» abren la perspectiva de la metapsicología de lo interpsíquico (asimetría) y de la tercera tópica. El análisis de la contratransferencia permite al psicoanalista, que es el objeto de una transferencia escindida, percibir la patología de la escisión y de la proyección en el paciente.

Ahora que las ciencias duras toman en cuenta el papel del observador en la observación y la necesaria construcción de los hechos científicos que escapan a la observación naturalista, el positivismo ya no es como en los tiempos de Freud, que, sin embargo, esbozó la metapsicología de lo interpsíquico en 1921, 1922 y 1932 (XXX.a conferencia)

LA PRÁCTICA

Lo que puede considerarse como aclaración, reformulación, nominación de los afectos, investigación activa (anamnesis asociativa), confrontación o, incluso, sugestión es sólo una étapa y preserva el ulterior trabajo específicamente psicoanalítico. El analista se borra como persona, mantiene la neutralidad y manifiesta el deseo de comprender más allá de lo dicho explícitamente. La calidad de su escucha y de una disponibilidad psíquica, que toma en cuenta tanto el consciente como el inconsciente, tiene efectos inductores de la confianza que se requiere para la asociación de ideas. El funcionamiento psíquico del analista está al servicio de la actividad psíquica del pacien te, su alimentación (incluso reanimación), su

regulación, su enriquecimiento, así como de su interpretación, desde el momento en que ésta es susceptible de ser utilizada por el paciente convertido en analista. Esta reparación de un defecto estructural, de un traumatismo por defecto, tiene como condición la transferencia y, también, la contratransferencia. Esquemáticamente, se trata de «psiquizar» lo que no lo ha sido, dando la respuesta del objeto que faltó en la historia primitiva.

La tentación de los debutantes de esperar indefinidamente o de intervenir para aclarar su propio pensamiento, o de decir todo lo que han entendido sin anticipar lo que el paciente podrá utilizar está aumentada por la situación psicoterápica en el cara a cara, que no permite el mismo distanciamiento que la situación analítica. Los efectos de la interpretación, que siempre son el objeto de un señalamiento atento, son, por supuesto, en parte imprevisibles y la experiencia sorprende diariamente en ambos sentidos: refuerzo de las resistencias o emergencia del insight, pudiendo el uno preceder al otro. Sobre todo, en los casos difíciles, la previsión de lo que podrá utilizar el paciente es altamente deseable, la fecndadad de la interpretación errónea no se puede asegurar. El mejor hilo conductor es la atención que se presta a los efectos de las intervenciones.

Para que sea entendida, la interpretación debe estar inserta en una comprensión psicológica de la experiencia del sujeto de la conciencia, que está muy presente en el cara a cara. Esta actitud comprensiva, llamada de apuntalamiento, proporciona un contenido concreto a lo que Freud designaba como benevolencia del analista, y, con la perspectiva de la génesis de la vida psíquica esbozada en el «Esbozo», como el otro asegurador (Nebensmensch) y la «comprensión mutua», y, en 1911, los cuidados maternos y paternos. La alianza terapeutica (o la alianza de trabajo) y la empatía son dos aspectos complementarios.

La experiencia de la psicoterapia, particularmente en los casos difíciles, hace que se esté atento a diferentes condiciones de la práctica de la interpretación de una forma que es también útil en el análisis.

ALGUNOS TIPOS DE INTERVENCIÓN SON DE EVIDENTE CONVENIENCIA

lasintervenciones que manifiestan una escucha por encima y por debajo de lo que efectivamente se ha dicho, señalando lo que el paciente quiere decir antes de analizar lo que ha dicho sin querer: se sustituye el riesgo de una viviencia de intrusión por el de la satisfacción de ser escuchado o adivinado. Hay que saber no interpretar de entrada un lapsus, un acto fallido;

lasformulaciones de palabras que abren nuevas dimensiones de sentido. Oídas o

no de repente por el paciente, son jalones para la toma de conciencia ulterior de otro sentido;

elejemplo solicitado por el analista a partir de lo que de forma abstracta evoca el paciente: hay que referirlo a su contexto, si es posible, con fecha: la rememoración pasa, a menudo, por el contexto perceptivo, la memoria anecdótica, típicamente la de los recuerdos encubridores, pero sobre todo, por las asociaciones de ideas a partir de los sueños;

lasintervenciones eventualmente enunciadas en primera persona, que son prueba de atención, de memoria, de preocupación de la comprensión de la experiencia consciente, del sufrimiento, de la vivencia del paciente; y no solamente manifestaciones de su actividad psíquica inconsciente. Desmienten también la omnisciencia que se acuerda al analista;

másque la verbalización de las sensaciones, de las emociones y de las imágenes, crea vínculos el establecimiento de la correspondencia entre ellas y con los elementos que faltan. A partir de estos vínculos, las emociones, las experiencias corporales ligadas a la memoria del cuerpo pueden constituirse en afectos diferenciados en relación con representaciones y objetos internos (la «semiótica» por debajo de la simbolización, según J.Kristeva).

Y, particularmente en psicoterapia:

labiografía objetivante y comprensiva con lo que comporta de racionalización puede ser un tiempo preanalítico necesario. El sentido latente requiere el sentido manifiesto para ser legible, como el sueño requiere restos diurnos. El promotor inmobiliario necesita al contratista. La anamnesia asociativa puede aportar elementos que amplían la novela familiar, enriquecen el sentido y los sentidos, preparando al mismo tiempo la interpretación específicamente psicoanalítica. Causa la ruptura en las evidencias del sujeto: en todos los casos, el efecto verdad es decisivo. Encuentra su lugar el esquema canónico de la interpretación: «Aquí y ahora conmigo, comoen otro lugar y en otro tiempo con su padre o con su madre», por tanto, la referencia a la organización edípica de los deseos y de las identificaciones.

Por último, la utilización del humor y de la ironía, de manejo delicado, pueden ser muy útiles, como mostró Kohut, especialmente en la patología narcisista del «sí-mismo grandioso».

¿RENUNCIAR A LA NEUTRALIDAD?

¿Qué es la neutralidad? Freud habla de abstinencia.

En los cursos de formación de analistas que han tenido una larga experiencia de psicoterapia (a menudo, de niños), el trabajo de supervisión tiene como objetivo hacerles abandonar determinadas intervenciones que transgreden, sin darse cuenta, esta neutralidad: juicios, tomas de partido, consejos, pedagogía, gratificaciones.

En cambio, algunas prácticas parecen típicamente psicoterápicas, pero compatibles con el análisis y, a veces, necesarias para la continuación del mismo:

elreconocimiento del sufrimiento y de la realidad verosímil del traumatismo (incluidos traumatismos por defecto), el hecho de señalar el lugar y la parte posible de la realidad exterior de los padres, de sus conflictos, de la culpabilidad, de la transmisión inter - y transgeneracional, a condición de partir del funcionamiento psíquico y no de la especulación arbitraria a partir de datos insuficientes;

elanálisis eventualmente sistemático e insistente, en el detalle de la experiencia vivida, de las funciones que tienen en la economía psíquica los síntomas no neuróticos, los comportamientos, las conductas sintomáticas (adicción) y las creencias (pensamiento mágico, delirio y alucinación).

Más o menos rápidamente, se introducen proposiciones conjeturales: construcciones, alusiones, globos sonda de orden interpretativo pero bastante ambiguos para reservarle al paciente la posibilidad de aceptar o no el desplazamiento del sentido manifiesto al sentido latente: la primera etapa es la proposición de una analogía, la inducción de un desplazamiento metafórico o metonímico. Al final de la Gradiva (1917), Freud indica que, en el tratamiento psicoanalítico de un delirio o de una perturbación análoga, se puede utilizar o provocar el discurso con doble sentido, «(...) lo que no es raro que ponga en guardia la comprensión del enfermo para lo que es inconsciente, gracias al sentido destinado únicamente a su consciente».

Ésta práctica, adaptada a los efectos estructurantes del encuadre, provoca un trabajo psíquico previo a la reducción de las escisiones y a la retirada de las renegaciones. Es activa, pero no transgrede la neutralidad, pues excluye el consejo, el juicio y la manipulación. Es de orden psicoanalítico en la medida en que toma en cuenta el interjuego de la transferencia y de la contratransferencia. No lo es si nos atenemos a la definición de análisis como interpretación de las resistencias y de la transferencia. Se comprende muy bien con esto la dificultad de establecer un límite tajante entre lo que sería psicoanalítico y lo que pertenecería a la psicoterapia.

Desde el punto de vista de la comprensión psicológica del paciente por parte del analista, está de actualidad el concepto de empatia, traducción inglesa y después francesa [empathie] de la palabra alemana Einfülhung. Puede ser definida, con R.Greenson (1955), como la capacidad de sentir la calidad y la naturaleza de los sentimientos de otro. Fenómeno preconsciente, permite la comprensión rápida y profunda del paciente y, a menudo, desemboca en la intuición, que está en el orden del pensamiento, de las ideas. Para Kohut, sobre todo en las patologías narcisistas, tiene la función de reparación de las faltas de empatía de los padres en la infancia del paciente (y en psicoterapias o psicoanálisis anteriores).

Pero el exceso de empatía y de comprensión psicológica, sobre todo en el idealismo de la relación madre-hijo, pueden hacer el papel de pantalla frente a fenómenos de transferencia y de contratransferencia que son, al menos inicialmente, inconscientes.

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Tras un silencio de casi cuarenta años, la teoría de la contratransferencia ha ocupado, en los años 1950, un lugar creciente en casi todas las corrientes del psicoanálisis. En sentido amplio, precede y puede inducir en cierta medida la transferencia, que, a su vez, la induce de vuelta (M.Neyraut, 1974).

La dimensión constructivista que resulta de esto puede ser sospechosa de vuelta a la sugestión y de fabricación de artefactos: «fabricar la verdad». El riesgo es la posición de omnipotencia del analista que pretende saber y recurre a juicios arbitrarios, los cuales pueden reforzar el desconocimiento de sí mismo del paciente, por ejemplo, en las construcciones narrativas más o menos novelescas o estéticas que hacen de la resiliencia una víctima, un héroe.

Las construcciones suponen la competencia y la inspiración del analista en su percepción del inconsciente del paciente y del suyo propio como revelador de éste.

De donde se plantea una cuestión: ¿la plena significación de los fenómenos de identificación proyectiva requiere la gran frecuencia de las sesiones, como piensan los autores kleinianos, o está también en juego en las psicoterapias cara a cara dos veces por semana? La respuesta es positiva si se admite que lo que es determinante depende más de la organización psíquica del paciente y de la disponibilidad psíquica del analista que del dispositivo práctico.

Sucede que la falta de funcionamiento asociativo-disociativo del paciente, la pobreza alexitímica, el vacío «operatorio», la excitación en busca de figuración,

inducen la práctica de una escalada semántica justificada por la referencia al juego, como ficción arbitraria, a la actividad transicional (que no se prescribe) o la «capacidad de ensoñación» de la madre. El tornasol de los significados múltiples puede ser un juego, una actividad transicional, pero no deja de plantearse una cuestión: ¿dónde se detienen la sugestión, el espejismo, y cuánto tiempo dura el efecto reconfortante y placentero cuando las escisiones y las renegaciones no se ponen en cuestión? Siempre hay que retomarlo, y el sentimiento de verdad queda fuera de alcance.

La polisemia de una imagen, de un enunciado o de una palabra empleada por el paciente, erigida en significante, afortiori su etimología, inspira al analista y le permite el juego de los desplazamientos metafóricos y metonímicos, pero nada prueba que sea y pueda ser lo mismo para el paciente en ese momento ni a continuación, ni (pre)conscientemente ni inconscientemente. La eficacia simbólica tiene otras condiciones y puede tratarse de una forma de resistencia de contratransferencia.

El enriquecimiento semántico de los contenidos manifiestos plantea la cuestión siguiente: ¿se trata de dar sentido, de encontrar el sentido oculto, o de dar al paciente la posibilidad de encontrar/crear sentido en relación con su historia singular y su economía psíquica propia poniendo a su disposición lo poco de lo que disponemos, lo poco que es seguro? ¿Cómo pueden atraerse, hacerse posibles la actividad de pensar, la subjetivación y la simbolización sin correr el riesgo de la sugestión y del adoctrinamiento, que siempre se pueden le gitimar al considerarlos como un apuntalamiento? Pero los efectos sobre la palabra del paciente, entre ellos, el refuerzo de las resistencias, es, a veces, útil como tiempo previo a la interpretación que no podría entenderse y utilizarse en ese momento. Ese tiempo previo puede preparar la reducción de las escisiones y la emergencia del inconsciente analizable (se ha hecho el elogio de la resistencia, testimonio de la actividad y de la «fuerza del yo», pero también indicio de la emergencia potencial de lo pulsional reprimido o escindido).

El riesgo es perder la especificidad psicoanalítica de la escucha metapsicológica de un funcionamiento psíquico inconsciente, desconocido y, en parte, incognoscible, excepto en sus efectos, que requieren, pues, la construcción hipotética de la otra escena a partir de la transferencia y de la contratransferencia, ambos en el sentido estricto de la manifestación del inconsciente. Pues la metaposición analítica está en total desacuerdo con la lógica de la comunicación comprensiva y de la creatividad imaginaria. En este sentido, se puede comprender la distinción que hace Freud de la «situación psicológica» y de la «situación psicoanalítica», y la idea de la primera como continente de la segunda y, a veces, lo inverso (M.Neyraut, 1974). En

psicoterapia cara a cara, el riesgo es mantenerse, sin saberlo, en la «situación psicológica» pese a la referencia a la relación llamada transfero-contratransferencial.

Los casos en los que hay que anticipar, preceder al paciente, proponer construcciones hipotéticas a partir de nuestras teorías de espera (dicho de otro modo, nuestros prejuicios, nuestras preconcepciones) tienen el peligro constante de lo arbitrario, del sistema, del automatismo interpretativo (en el peor de los casos, se trataría de una forma de «sistema experto»), las llaves maestras, por ejemplo, los fantasmas originarios; la escena primitiva que siempre se encuentra (especialmente en el psicodrama). Estas desviaciones ocupan el lugar del análisis de la contratransferencia. El que implica la necesidad analítica de dejarse transformar por la escucha del otro, que puede ser el único acceso al inconsciente renegado y escindido del paciente (cfr. P. Heimann y la contratransferencia paranoica ante psicóticos de la que hablaba Harold Searles).

La cuestión central es la de la disponibilidad psíquica en los distintos niveles en juego. Puede requerir, como ha señalado Ferenczi, una forma de regresión tal que la identificación (de tipo primario) con el paciente de acceso a los niveles preverbales de la relación con la madre. Una forma de regrediencia formal y tópica puede inducir en él la emergencia de imágenes, de pensamientos, de afectos que den figuración a lo incognoscible del paciente (C. y S.Botella, 2001), su capacidad de ensoñación puede dar figuración a los pensamientos oníricos de vigilia (A.Ferro, 2000), al «tercero analítico intersubjetivo» (T.Ogdem, 1994). Se ha descrito, así, una forma de intersubjetividad específica: el objeto analítico (creen, 1975), el pensamiento paradojal de contratransferencia como «quimera» (M. de M'Uzan, 1994), la «psiquización» (R.Cahn, 2002) o, también, el «copensamiento» (D.Widlöcher), la coestesia (M.-E Dispaux). Estas perspectivas convergen hacia una metapsicología del reparto psíquico, de lo interpsíquico, por ejemplo, en forma de tercera tópica (B. Brusset, 2006)

En suma, el lugar que han ocupado las psicoterapias a expensas del análisis propiamente dicho, la evolución de las formas de la psicopatología y de la demanda de ayuda psicológica, la instauración de los estados fronterizos como modelo de referencia, ciertas evoluciones de la teoría psicoanalítica van en el mismo sentido; el del riesgo de reducción de la escucha metapsicológica del funcionamiento psíquico a la comprensión psicológica de un sujeto en una intersubjetividad. De ahí, la reducción del inconsciente al preconsciente, incluso a lo implícito, a lo subconsciente; ya no hay escisión del sujeto en su relación con el inconsciente pulsional. El refuerzo de los vínculos de sentido corre el riesgo de ocultar las manifestaciones de los conflictos, contradicciones, renegaciones y escisiones, y puede reforzar las racionalizaciones, lo

narrativo secundario y sus efectos propiamente psicoterápicos (entre ellos, la reparación narcisista en la estética de una nueva biografía más aduladora). En último extremo, el análisis ya no es una práctica de la interpretación, que deshace ligazones de sentido que están al servicio de las defensas contra las emergencias del inconsciente pulsional. Sin embargo, es a través de la simbolización y el análisis de ésta como el sujeto accede a más verdad, más libertad y riqueza de la vida psíquica.

CONCLUSIONES

El análisis desliga, deconstruye: la interpretación rompe la temporalidad uniforme que previamente se ha consolidado cuando es necesario. La lógica secundaria, lo narrativo anti-analítico, la intelectualización tienen la función de sutura defensiva de las discontinuidades (la del sentimiento de identidad en falso self, en oposición al análisis de las identificaciones inconscientes). La verbalización de la experiencia subjetiva en su verdad comporta la confrontación en sus límites, si no su imposibilidad. Asintótica, se abre al más allá o al más acá de lo enunciable. El detalle ínfimo e insólito del discurso del paciente, como en el relato del sueño, vale más que la expansión semántica o semiótica hasta más allá del horizonte. Manifiesta la emergencia del inconsciente, de la otra escena que está en otra temporalidad. Su interpretación quebranta, crea una discontinuidad que engancha el hilo del enigma en el revés de los contenidos manifiestos, de los efectos de la lógica consciente y preconsciente, de las estrategias narrativas, de la intriga de la biografía, de los «narrativos» preparados. La comprensión psicológica en la actualidad intersubjetiva de las relaciones entre las emociones y la actividad de pensar es necesaria pero no suficiente. Es susceptible de desposeer al analista de su «posición metapsicológica» para confinarlo en un papel formateado o en la compasión estéril únicamente. Por eso, también, a veces, hay una contratransferencia que induce, a falta de ser analizada, actings, por ejemplo, por las sesiones acortadas, el silencio vengador, etc.

Las prácticas de psicoterapia en psicoanálisis utilizan medios y mediaciones en vista de la inducción de figuración, de mentalización, de simbolización de las mociones pulsionales del ello. Por debajo del orden de las representaciones, se finalizan por la actuación y provocan desorganizaciones, somatizaciones y perturbaciones de la identidad a las que intentan enfrentarse los mecanismos de defensa llamados arcaicos o primitivos, entre ellos, las identificaciones proyectivas relacionadas con las escisiones. En estos casos y en estos momentos es cuando el análisis de la contratransferencia proporciona valiosos recursos.

El objetivo en un momento dado no es lo máximo, sino lo óptimo, lo posible, que puede no ser más que preparatorio, un momento significativo de un recorrido singular. La posición interrogativa abierta a lo desconocido permite mantener

pacientemente el primer lugar de la investigación, el hilo del enigma propio para provocar en sí mismo y en el paciente la autoinvestigación que hace posible el psicoanálisis o un determinado recorrido analítico. El objetivo constante puede formularse de manera sencilla: se trata tanto como sea posible de hacer consciente el inconsciente.

La diversidad de las prácticas psicoanalíticas corresponde a las diferencias de la demanda, de la viabilidad práctica y, sobre todo, de los tipos y de los niveles de organización psíquica, pero también de las competencia y de la disponibilidad psíquica de los analistas. Freud escribió: «Ningún analista va más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas» (1912). Hay que añadir, que su formación debe tener en cuenta las características de las prácticas psicoanalíticas contemporáneas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALExANDER, F. y FRENCH, T. M. (1945), Psychothérapiepsychanalytique. Príncipes et applications, París, PUF, 1959.

BALINI; M., OMSTEIN, E. y H. (1972), La psychothérapie focale (un exemple de psychanalyse appliquée), París, Payot, 1975.

BRUssia; B. (1998), «Relation de compréhension psychologique et écoute métapsychologique», en Psychothérapies psychanalytiques, París, PUF, «Monographies de la RFP», 1998.

(2002),Xor et le cuivre», en E Richard y otros, Le travail du psychanalyste enpsychothérapie, París, Dunod, 2002, pág. 35-70.

(2605), Les psychothérapies, París, PUF, «Que sais-je?», núm. 480, 2.a ed.

(2006), «Métapsychologie du lien et "troisiéme topique"», Bulletin de la SPF, núm. 79.

CAHN, R. (2002), La fin du divan? París, Odile Jacob.

DoNNI"I; J.-L. (1995), Le divan bien tempéré, París, PUE

ETCHEGO'EN, R. H. (1986), Fondements de la techniquepsychanalytique, París, Hermann, 2005.

FERRO, A., La psychanalyse comme oeuvre ouverte, Ramonville-Saint-Agne, Érés, 2000.

FREuD, S. (1904-1918), La techniquepsychanalytique, París, PUF, 1977.

(1912), «Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique», OCF.P, XI, París, PUF, 1998.

(1917), «XXVIII conférence introductive», OCFP, XIV, París, PUF, 2000.

(1922), «De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoia et l'homosexualité», OCFP, XVI, París, PUF, 1991.

(1937), «Constructions dans l'analyse», Résultats, idées, problémes, II, París, PUF, 1985.

(1938), Abrégé de psychanalyse, París, PUF, 1978.

Gn.[, M. (1983), Analysis of Transference, Nueva York, International Universiry Press.

GILLIÉRON, E. (1983), Aux confin de la psychanalyse. Les psychothérapies analytiques bréves, París, Payot.

GREEN, Á. (1974), «I;analyste,la symbolisation et 1'absence dans le cadre analytique», Nouvelle Revue de psychanalyse, núm. 10; retomado en La folie privée, París, Gallimard, 1990, pág. 63-102.

GREEN, A. (dir.) (2003), Le travailpsychanalytique, París, PUE

(1984), «Le langage dans la psychanalyse», en Langages, París, Les Belles Lettres.

HELD, R. R. (1968), Psychothérapie etpsychanalyse, París, Payot.

KERNRERG, O. (2001), «Psychanalyse, psychothérapie psychanalytique et psychothérapie de soutien: controverses contemporaines», Revue francaise depsychanalyse, número extraordinario, pág. 5-36.

M'UZAN, M. de (1994), La bouche de l'inconscient, París, Gallimard. Neyraut M. (1974), Le transfert, París, PUE

OGDEN, T. (1994), «The analytic third: Working with intersubjective clinical facts», lnternationalJournal ofPsychoanalysis, 75, pág. 3-20.

(2005), «Le tiers analytique: les implications pour la théorie et la technique psychanalytique», Revue francaise depsychanalyse, t. LXIX, núm. 3, pág. 75 1-

776.

RANK, ¿).-y FERENCZI, S. (1925), «Perspectives de la psychanalyse». La parte redactada por Ferenczi se encuentra en el tomo III de sus obras: Psychanalyse, 3, París, Payot.

RENIK, O. (2001), «Buts cliniques et terrain commun en psychanalyse», Revue francaise depsychanalyse, número extraordinario, pág. 111-122.

Wni.LEaisrEaiv, R. S.,(2001), «La trajectoire de la psychanalyse: oú en sommes-nous aujourd'hui?», Revue francaise de psychanalyse, número extraordinario.

WIDECX:HFR, D. y BRACONNIER, A. (1996), Psychanalyse etpsychothérapies, París, Flammarion.

WIvI x:HE:R, D. (1995), «Pour une métapsychologie de l'écoute psychanalytique», Revue francaise de psychanalyse, t. LIX, número especial Congreso, pág. 1721-1786.

WINNICO'rr, D. W. (1971), jeu et réalité, París, Gallimard, 1975.

Retos y límites de las psicoterapias realizadas por el psicoanalista

RAAYMOND CAHN

¿Qué conclusiones extraer de estos trabajos para el presente y para el futuro? Todos sabemos la violencia inaudita de los ataques de los que es actualmente blanco el psicoanálisis, pero esto no es lo esencial; ha sufrido otros y eso no le ha impedido seguir vivo un siglo después de su aparición. Los problemas a los que se tiene que enfrentar vienen de otro lado, de las incertidumbres, los cuestionamientos de nuestra sociedad en cuanto a los límites entre lo verdadero y lo falso, el bien y el mal, entre los sexos, entre las generaciones, mientras que la demanda de ayuda personal se presenta cada vez más confusa y más huidiza, cuestionándose, e, incluso a veces, llegando a poner en tela de juicio nuestras categorías psicopatológicas, cuando no se trata de neopatologías. Sin contar con la orientación general del socius que fomenta en el público todas las soluciones que le ofrezcan la eficacia inmediata al mínimo coste, en las que todo tipo de psicoterapias o de cuidados psíquicos, especialmente por medio de psicotropos, se consideran el mismo plano.

No voy a mencionar aquí esta nebulosa de medio millar de psicoterapias, cada una de las cuales reivindica su especificidad y, por supuesto, su eficacia. No es fácil para el paciente orientarse en esta abundancia de prácticas de todo género y con etiquetas autoproclamadas.

Frente a esta situación, ¿qué respuestas aportan los psicoanalistas? El problema es sencillo frente a una demanda de análisis o a una pro posición de cura aceptada. Sin embargo, lo más a menudo, como ya sabemos, una persona va al psico porque sufre psíquicamente y, con toda naturalidad, es a éste al que se dirige.

Esquemáticamente se presentan dos casos:

En primer lugar, el caso en que la capacidad para un proceso psicoanalítico es particularmente reducida, la cual enfrentará al analista a todos los ingredientes que componen la actitud psicoterápica no psicoanalítica, pero en el que la dimensión analítica de éste le permitirá comprender mejor la oportunidad y el efecto de estos diversos procedimientos, incluso en una lectura metapsicológica, como hacen los analistas psicosomatistas, que nos proporcionan así la demostración de que, incluso la psicoterapia de apoyo más corriente, durante largo tiempo despreciada por los

psicoanalistas o, en todo caso, considerada por éstos opuesta incluso a su actitud y a su ética, puede ser practicada por cada uno de ellos sin perder ni renunciar a sus exigencias a través de la utilización, cada vez que sea necesario, pero sin ser ingenuo, de toda la gama de procedimientos psicoterápicos clásicos.

Lo más frecuente, sin embargo, es que sea al gran público a quien asuste la cura clásica o cuya psicopatología haga particularmente deseable o necesario un trabajo psicoanalítico, en el que el cara a cara puede y debe ser propuesto. Un trabajo psicoanalítico más o menos acondicionado, a veces, totalmente riguroso. Lo que me parece particularmente señalable es que esta actitud, surgida hace una decena de años, se ha ido imponiendo poco a poco, no relegándose a este registro de psicoterapias más o menos superficiales o circunscritas, sino como una escucha y una acción atravesadas por un mismo hilo conductor, cualquiera que sea la multiplicidad de casos observables, es decir, el señalamiento atento, incesante de las condiciones de lo que impide o, al contrario, permite el trabajo de significación y apropiación de las relaciones de la psique con sí mismo y con el objeto, y la tarea de restablecer cada vez que sea necesario las condiciones de la utilización del objeto al servicio del proceso de subjetivación9l.

Unas veces se puede desplegar, así, un verdadero proceso de subjetivación, otras lo que falta son las condiciones necesarias para tal proceso, las cuales habrá que intentar captar y modificar, cada vez que sea posible. En este registro, el encuadre y la contratransferencia son los que, por debajo del preconsciente, actualizan lo sucedido en el entorno primero y le dan su sentido. La manera de ser del psicoa nalista se convierte, entonces, por sí misma en interpretación. Implica a la vez el reconocimiento de la compulsión de repetición y su superación, y la potencialidad creativa que lo acompaña. Estamos, pues, en otro registro completamente diferente al de una simple experiencia emocional correctiva, afortiori al de una pura gratificación psicoterápica, sin encontrarnos, sin embargo, encerrados en la trampa especular de la intersubjetividad pura. Un ejemplo entre otros de lo que permite el cara a cara, tanto como la cura de diván, pero a veces todavía con más relieve e impacto, hasta ampliar el campo de la metapsicología y enriquecer la comprensión y la acción psicoanalítica. Como revela, por ejemplo, el informe de Bernard Brusset para el 66.a Congreso de psicoanalistas de lengua francesa, que porpone una tercera tópica que tenga en cuenta los diversos factores en cuestión, particularmente medioambientales, en la instauración de sí mismo a través de la separación no sí-mismo sí-mismo y el papel central del espacio intermediario, ilustrando su demostración, lo que no puede ser fruto del azar, por la cura cara a cara de un estado fronterizo bajo psicotropos.

Así,l medimos, a través de la ampliación extrema de sus indicaciones y los

enriquecimientos que aporta a la teoría, el papel que desempeña el trabajo psicoanalítico cara a cara. La irresistible extensión del cara a cara, que las instituciones de enseñanza psicoanalítica tienen ciertas dificultades en acompañar, nos hace asistir, efectivamente, a una revolución silenciosa en la práctica psicoanalítica. Si para unos, las diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia es de naturaleza, para otros, cada vez más numerosos, la esencia es común desde el momento en que, cualquiera que sea la diversidad de los encuadres propuestos, la escucha es psicoanalítica. En este caso, no se trata, pues, del final del diván, sino, como formula Wainrib, del final de sólo diván. Pero este movimiento no tiene sólo aspectos positivos. Las corrientes postmodernas - a través, por ejemplo, de la narración, el centraje en la intersubjetividad - se extienden en los Estados Unidos, donde parece que todo suceda como si la psicoterapia psicoanalítica, en lugar de situarse, como hemos hecho aquí, en referencia al modelo de la cura clásica, se hubiera convertido, por sí misma, en el modelo de cualquier actividad psicoterápica, incluido el diván, con todos los riesgos que implica la centraje en el contenido manifiesto, en la interacción dinámica aquí y ahora, reduciendo la trasferencia a una relación verdadera o a posteriori, sexualidad infantil, realidad psíquica corren el riesgo de desparecer totalmente. Esto independientemente del temor, una vez eyectado el diván de la mayoría de la práctica de los analistas, de verla, a los ojos de un público para el que diván y psicoanálisis son sólo uno, englobada, disuelta en ese magma. A fin de agravar la confusión, en el seno de la multitud proteiforme de ofertas de cuidados psíquicos, flotan, por añadidura, actualmente de un modo más o menos bastardo y latente, numerosos conceptos y enfoques surgidos del propio psicoanálisis, que se encontrarían, de este modo, a la vez en todas partes y en ningún sitio.

No obstante, hay que recordar con insistencia que toda psicoterapia, como señala Fédida92, es siempre un psicoanálisis complicado. Más que nunca, la alternativa de los psicoanalistas es mantener con firmeza el timón que les ofrece su método, fundado en los conceptos que le rinden cuenta, que lo sitúan en las ciencias conjeturales -y donde el modelo de ciencias exactas tan querido por los cognitivistas es un verdadero contrasentido-, sin olvidar que en esta pauta categórico-deductiva «una conjetura fuerte [como lo formula Green] vale más que evidencias llanas»93. El psicoanálisis, en el plano de su técnica y de su teorización, puede declinarse de muchas formas, incluso aunque la cura del diván siga siendo el instrumento incomparable. Sin embargo, como señala Kernberg, «ni la frecuencia de las sesiones, ni el empleo del diván representan una característica conceptualmente significativa que permita definir el psicoanálisis»94.

En cambio, no hay que ocultarse los riesgos que presenta para los psicoanalistas

la oferta de esos cara a cara. Por ejemplo, el de justificar con posiciones consideradas como psicoanalíticas (silencio, interpretaciones parsimoniosas, etc.) una práctica contraria a lo que necesita este tipo de situación. Igualmente, la práctica demasiado exclusiva del cara a cara podría hacer perder al análisis una familiaridad suficiente en la escucha del inconsciente. Recordaré, sin embargo, para concluir, que la psicoterapia psicoanalítica no es un psicoanálisis de diván en rebajas. Es otra manera de hacer también psicoanálisis y que implica modos de intervención que le son propios, donde, si bien se pone el acento en la interrelación, la sexualidad infantil mantiene toda su importancia. Un amplio campo se encuentra, así, abierto a la práctica, a la reflexión y a la crítica, y lo aborda aquí André Green.

El momento crucial de los años 200095

ANDRÉ CREEN

Podría ser que los historiadores del psicoanálisis marcaran el final de los años 1000 y el principio de los 2000 señalando en nuestra disciplina lo que yo propongo llamar el momento crucial del milenario. Actualmente, cuando hay quienes esperan con impaciencia la muerte del psicoanálisis, por mi parte, yo vería la señal de una renovación, el franqueamiento de una etapa que la haría salir de la peligrosa encrucijada en la que se encuentra. Sería el resultado de un arranque consciente del peligro que atraviesa y la tentativa de salir de un marasmo en el que podría embarrancar.

ENCUADRE INTERNO VS ENCUADRE EXTERNO

En el Compendio de psicoanálisis, después de recordar su opinión respecto a la incurabilidad de los psicóticos por medio del psicoanálisis, Freud no obstante, añade:

> Existe, sin embargo, otra categoría de enfermos psíquicos, manifiestamente emparentados con los psicóticos, la inmensa masa de los neuróticos graves. Las causas de su enfermedad y los mecanismos patogénicos tienen que ser idénticos o, por lo menos, muy análogos a los de los psicóticos. Pero su Yo se ha mostrado más capaz de resistir y está menos desorganizado. Pese a sus trastornos y a las consiguientes inadecuaciones, muchos de ellos siguen manteniéndose en la vida real; quizá puedan mostrarse dispuestos a aceptar nuestra ayuda, por ello debemos interesarnos en su caso y ver hasta qué punto y cómo podemos «curarlos»96.

Si, por otra parte, recordamos que en 1919 también había avanzado que no todos los pacientes podían curarse con la misma técnica, estamos en el núcleo de la

cuestión que se plantea actualmente. Sin tener todavía conciencia de seguir la recomendación de Freud, la situación actual es, quizá, el deslizamiento de la referencia de la neurosis a la recomendación de Freud o a lo que puede pasar por una predicción. Lo cierto es que las actuales dificultades del psicoanálisis no son ajenas a la nueva orientación de la clínica.

No basta con recordar que, desde 1922, el psicoanálisis se define por su método si no se recuerda también que Freud añade que el psicoanálisis es el tratamiento que se elige para los desórdenes neuróticos, y la teoría resultante, la relación entre método y aplicación terapéutica. ¿Cómo caracterizar la situación actual?

Lo que me gustaría señalar aquí es el final de un reinado. Después de haber sido de una utilidad incontestable -yo mismo he contribuido a destacar la importancia teórica del encuadre-, abogaré aquí por la defensa de un encuadre interno, fundador de identidad psicoanalítica, verdadero objeto interno de la práctica analítica, el cual, dependiendo de las singularidades de los pacientes, de las estructuras clínicas aprehendidas y de las circunstancias de viabilidad, lleva a elegir dispositivos adaptados al estado del paciente para garantizarle a la función analítica unas condiciones de ejercicio óptimas y unas razonables posibilidades de éxito.

No utilizaré el tiempo en describir detalladamente la pluralidad de técnicas derivadas del psicoanálisis, las cuales ofrecen diversas posibilidades al analista adecuadamente formado para aplicarlas. Para centrarnos en lo esencial, distinguiré dos casos: el de la situación del analizante clásico (Donet) y el de la terapia analítica cara a cara, expresión que ahora prefiero a lo que habitualmente se llama «psicote rapia psicoanalítica» o «psicoterapia practicada por un analista». La ambigüedad del término «psicoterapia», que encubre tantas prácticas profundamente ajenas al pensamiento clínico del psicoanálisis, me lleva a preferir elegir una calificación menos ambigua: terapias (tratamientos) psicoanalíticas (ejercidas por un psicoanalista) cara a cara (butaca-butaca).

Ninguna denominación es perfecta. Se me podrá decir que algunos análisis son, de hecho, psicoterapias tumbadas y que algunos cara a cara son análisis que no mencionan su nombre. Los matices que ofrece la realidad ponen muchas veces en duda las delimitaciones demasiado rígidas. Las reservas no eliminan las necesidades. En esta exposición, me esforzaré, tarea difícil, por dar preferencia a los principios sobre los hechos y a darle a los hechos las connotaciones de los matices sin los que aquellos ya no significan nada. No soy, desde luego, el primero en tratar este problema. Estos dos días nos han permitido escuchar a los principales protagonistas de esta nueva tendencia del psicoanálisis. Por eso, será mi tarea ser lo más claro posible, la de ustedes, adoptar una perspectiva que tenga en cuenta lo que han

escuchado y su experiencia.

A posteriori: de la pulsión de muerte freudiana al psicoanálisis contemporáneo

A posteriori: no resulta inútil preguntarse si ya en 1920 la introducción de la pulsión de muerte por Freud no tuvo como una de sus fuentes una excesiva frecuencia de la reacción terapéutica negativa que se oponía con tenacidad a la curación. Si el objetivo del Eros era constituir unidades cada vez más amplias - que es uno de los efectos integradores del psicoanálisis, superando los efectos más nocivos de numerosos procesos de trabajo de lo negativo, entre ellos la represión, la escisión, la renegación, etc.-. Y si se ponía de manifiesto que éstos últimos mantenían el control de la actividad psíquica, incluso tendían a dominarla cada vez más a lo largo de la transferencia, ¿cómo no plantear esta hipótesis? El largo periodo desde 1920 hasta la actualidad fue una época de gran fecundidad para el psicoanálisis, que vio surgir las obras de Melanie Klein, Bien, Winnicott, Lacan, entre otros.

Después, el psicoanálisis puso sus esperanzas en vencer los obstáculos por medio de diversas soluciones terapéuticas. A la larga, ha habido que reconocer que los casos de análisis son cada vez más escasos. Cualesquiera que sean las causas locales particulares, se trata, en esta ocasión, de una disminución global, general y duradera de pacientes que recurren al psicoanálisis. Estaba claro que una pérdida de confianza en el método socavaba la disciplina desde el interior. Por supuesto, allí donde se manifestó, provocó reacciones locales singulares. En América del Norte o del Sur, en la Europa anglófona o francófona, cada uno reaccionó con el talante propio de la zona a la que pertenecía.

En cualquier caso, si resulta difícil fechar con exactitud el principio de una toma de conciencia de la crisis - puede, en efecto, remontarse a muy lejos, pero los mediados de los 1950 parece una fecha razonable - durante mucho tiempo, congreso tras congreso, se escuchaban argumentos procedentes de las instancias con las más altas responsabilidades, que insistían machaconamente en la negación de esa crisis. Hubo que esperar a que la API se decidiera a investigar sobre este espinoso tema.

LA INVESTIGACIÓN DE LA API (1997)

En 1997, la Asociación internacional de psicoanálisis puso en marcha una comisión de investigación que elaboró un informe publicado por P.Israel. A falta de espacio, sólo me es posible resumir las conclusiones. En todas las regiones del mundo, frente a la disminución del número de análisis, «todos los psicoanalistas de la API responden que llevan a cabo psicoterapias individuales cara a cara». Éstas se definen «sin sombra de duda como psicoanalíticas»97.

Cuando se interroga sobre la causa profunda de esta situación, se constata que en muchos países se ha producido una verdadera fractura con el pasado. La clínica actual no se parece en nada a la de otros tiempos. Las descripciones de situaciones ideales son más una abstracción que la traducción de una experiencia concreta. El éxito de la psicoterapia, con frecuencia preferida a la cura clásica, pone ahora en liza a los psicoanalistas con los psicoterapeutas.

Sin embargo, en el psicoanálisis se ha creado una nueva situación institucional. A menudo, los analistas tienen conflictos en sus países para obtener un reconocimiento oficial de su actividad en medio de las otras asociaciones de psicoterapia. Para evitar una posible amalgama y para afirmar la pertenencia de estos psicoterapeutas al psicoanálisis, es para lo que yo propongo definir estas prácticas como terapias psicoanalíticas cara a cara. De estas relaciones, surge una situación: los psicoanalistas navegan entre dos aguas: la pérdida de la identidad psicoanalítica, por una parte, y la amenaza de decadencia por aislamiento respecto a otras formas de atención a los trastornos psíquicos, por otra. Nada se puede esperar de los sistemas de seguros de enfermedad públicos o privados, que siempre darán preferencia a los tratamientos más cortos y menos costosos.

Destaquemos algunos rasgos distintivos: en América del Norte, existe una continuidad sin línea de demarcación clara entre el psicoanálisis y la psicoterapia. El psicoanálisis ya no tiene buena prensa. Lo que define al psicoanálisis es el número de sesiones semanales (4 o 5). Los psicoanalistas están de acuerdo en formar no analistas en psicoterapia. Además, se ataca violentamente la metapsicología freudiana, a favor de una teoría más «realista» y más cercana a la clínica. En América del Sur, los psicoanalistas llevan mucho tiempo formando «psicoterapeutas psicoanalistas». Conclusión, el número de psicoanalistas decrece a favor de los psicoterapeutas, que se sienten como analistas de segunda. Se divide a los analistas respecto a la actitud que deben adoptar. Finalmente, se toma en consideración el hecho de que la psicoterapia sea cada vez más lo habitual del psicoanalista. Además, la demanda procede de patologías narcisistas, de trastornos de identidad, de trastornos somáticos y comportamentales (alimentarios). Las instituciones se quejan de una actitud de desconocimiento por parte dela API en cuanto a la formación en psicoterapia de los psicoanalistas. Las posiciones mencionadas (francesas, en particular) se entienden mejor, se citan y se respetan más.

En Europa, se aprecia la influencia anglófona en el norte, que debe enfrentarse a la aparición de problemas inesperados. Algunas sociedades que habían favorecido la creación de psicoterapeutas «formados psicoanalíticamente» han abandonado esta práctica al resultar que no beneficiaba al psicoanálisis y favorecía el nacimiento de

grupos de psicoterapeutas en detrimento del psicoanálisis. Con frecuencia, un reembolso de las curas ha tenido efectos negativos sobre el proceso psicoanalítico. En algunos casos, las sesiones frecuentes, incluso reembolsadas íntegramente, despertaban suspicacias; los pacientes se negaban a comprometerse con un análisis de cuatro o cinco sesiones por semana. Se sabe que en Gran Bretaña, aunque algunos autores han rechazado tratar las relaciones entre psicoanálisis y psicoterapias, sólo hay análisis de cuatro o cinco sesiones semanales. Los ingleses no respondieron al cuestionario de la API, sin ofrecer ninguna razón para ello. Posteriormente, una reciente encuesta muestra que los análisis de cuatro o cinco veces por semana representan aproximadamente el 40 por 100 de la actividad de los analistas. ¿Quid del 60 por 100 del que nunca se habla?

Un análisis muy condensado hace pensar que:

Laparticipación de los analistas en el desarrollo de psicoterapeutos que se suponen «psicoanalíticamente formados» conduce a la génesis de una clase de pseudopsicoanalistas, lo que no es bueno ni para el psicoanálisis ni para la psicoterapia;

-en cambio, falta elaborar, en cualquier circunstancia, la formación en psicoterapia de los psicoanalistas, con la especificidad de su práctica, que aspira a seguir siendo psicoanalítica:

lamodificación de la demanda, a menudo a favor de los casos fronterizos, constituye la categoría más dada a permanecer fiel a su tratamiento: psicoanálisis o psicoterapia.

De hecho, estamos asistiendo al difícil alumbramiento de una forma nueva de enfoque psicoanalítico individual - excluyo el psicodrama de mis comentarios, pues es una especificidad sólo de los países francófonos-, me refiero al psicoanálisis como terapia cara a cara, cuyo ejercicio se ha hecho muy frecuente, practicado sin formación específica.

INDICACIONES

Esta afirmación necesita ser aclarada. ¿De dónde viene la moda del cara a cara psicoanalítico? Hay varias razones que invocar:

1. Eliminemos de entrada los problemas ligados a la viabilidad. Alejamiento del paciente de una comunidad psicoanalítica; pacientes cuyo trabajo les obliga a viajar, etc.

2. La gran mayoría de las indicaciones son el resultado de tomar en cuenta dos hechos:

a)La evaluación que presume que el paciente no está en condiciones de aceptar, de integrar y de utilizar el encuadre analítico. Esto se refiere particularmente a: la posición diván-buta ca, la frecuencia de los encuentros, la técnica clásica, es decir, la ausencia de visibilidad del objeto, la ausencia de aseguramiento, la neutralidad, el análisis de la transferencia y de las resistencias, sobre un fondo de silencio.

Algunas experiencias que, intentando evitar la repetición de las terapias cara a cara, han desembocado en la propuesta al paciente de una tentativa de la técnica analítica clásica han llevado a describir en ellos el síndrome de desertificación psíquica (A.Creen).

b)La decisión de cambiar de método después de una o varias experiencias de cura clásica. El paciente ha terminado su primer análisis sin un beneficio neto para él, sin que su conocimiento de sí mismo a través de la experiencia transferencial le haya permitido un acceso más flexible y más rico de las referencias psicoanalíticas que se aplican a su vida afectiva, emocional, pulsional, o de sus intereses sublimatorios.

No hay duda de que se habrá abordado el problema de una nueva fase clásica. La conclusión del analista o de los analistas consultados habrá sido que, hablando con propiedad, no hay deseo de implicación analítica, bien por desconfianza, bien por ambivalencia (lo que viene a ser lo mismo), como si el paciente confirmara la impresión de que para él el análisis es más un peligro que una oportunidad.

3. No es raro que analistas que consultan a un superior, rechacen la fase que éste les propone, con él o con otro, ¡y propongan en su lugar encuentros «trimestrales» cara a cara!

Hay también una escisión entre el método en sí y el método para sí mismo. En cuanto al método para los demás, será defendido por el falso self analítico.

Sin embargo, todo hay que decirlo, hay análisis que, habiendo salido mal - o no habiendo funcionado en absoluto-, son recuperables, analizables según el modo más clásico. Tengo experiencia en esto.

Tampoco es raro que este segundo o tercer análisis conduzca al analizante-analista a una desinvestidura relativa de la actividad de analista y al nacimiento, rico

en descubrimientos, de otra actividad, artística, por ejemplo.

Lo que en todo caso sigue siendo primordial es la confianza en el método y la confianza, no menos grande, en el objeto de la transferencia - sujeto que se supone que más que saber, puede, que puede situarse en lo contrario a la omnipotencia y agente imprescindible del descubrimiento de sí mismo-, retorno sobre sí mismo a través de un rodeo por el otro semejante (A.Creen).

EL ARCO IRIS

El cuadro clínico polícromo de la diversidad de prácticas del psicoanalista puede dibujarse del siguiente modo:

a)algunas psiconeurosis muy resistentes al análisis son poco movilizables mediante la rigidez de la transferencia y de las defensas del Yo, que son la causa del fracaso;

b)las estructuras no neuróticas pueden modificarse favorablemente por medio del análisis;

c)psiconeurosis de transferencia y estructuras no neuróticas pueden no tolerar el encuadre, por lo que es preferible el trabajo cara a cara;

d)algunas terapias analíticas pueden «convertirse» en curas psicoanalíticas después de una preparación;

e)en sentido inverso, las curas psicoanalíticas refractarias pueden «convertirse» en terapias cara a cara, con el desbloqueo de las resistencias;

f)muchos analistas afirman haber hecho, en algunos casos, un verdadero trabajo de análisis en el cara a cara, más productivo que en la cura clásica;

g)otros también han afirmado haber practicado por necesidad psicoterapias con pacientes inicialmente tumbados, pero rebeldes a las condiciones del encuadre;

h)si la frecuencia de las sesiones de la cura clásica es relativamente constante (aunque variable según los países), la de las terapias analíticas pueden variar de una a cinco veces por semana, dependiendo de las necesidades del paciente. El recurso a la terapia cara a cara no significa en absoluto la práctica de un tratamiento con menor frecuencia semanal que en el análisis:

i)desde hace mucho tiempo, se reconoce la psicoterapia como una rama del

psicoanálisis. Este es el caso para los niños, los psicóticos, los delincuentes y los pacientes psicosomáticos.

Entre los factores de intolerancia, señalemos:

lainvisibilidad del analista;

lapérdida de control del yo (rigideces defensivas, reacciones narcisistas);

lafalta de movilidad de la libido (enganche a las fijaciones)

latransferencia marcada por la compulsión de repetición.

Entre los factores de sensibilidad al encuadre:

lacapacidad de estar solo en presencia del analista (Winnicott);

lade actuar en la transferencia con el analista;

elplacer de fantasear sin temor de pérdida de la realidad;

laflexibilidad en el mantenimiento de una prueba de la realidad.

Este cuadro clínico con forma de arco iris plantea muchas cuestiones. Entre ellas, una advertencia. Ninguna medida es susceptible de ser adoptada por simples razones de comodidad. Renunciar al cara a cara por temor a los peligros de hundimiento de la situación analizante no se limita a querer alejar de ella el peligro. Comporta otros inconvenientes nada desdeñables. El excelente número sobre el cara a cara de la Revue francaise depsychanalyse hace un buen inventario de todas las facetas de esta otra situación analítica que es el cara a cara. Citemos algunos de los inconvenientes:

laregresión es más difícilmente movilizable y, sobre todo, analizable. La asociación, en este caso, no es libre, está bajo vigilancia;

ladificultad de analizar la transferencia - lo que a menudo no es recomendable - o de provocar su evolución;

elbloqueo de la figurabilidad psíquica (C. y S.Botella) debido a las limitaciones de la regresión tópica;

enganchea la realidad;

lamayor tentación de hacer prevalecer la empresa;

lamenor libertad asociativa del analista;

elpeligro de responder al paciente por medio de la reparación;

laprimacía concedida a lo perceptivo sobre lo representacional, donde desempeña el papel de la alucinación negativa (A. Green);

lafacilitación en el paciente de una huida cuando éste, cara a cara, no mira al analista o sólo lo hace de vez en cuando, como para asegurarse de que sigue ahí;

elmayor peligro de monotonía o frenado asociativo;

larelativización del recuerdo, del fantasma, del sueño, formas de lo imaginario vectoras de lo simbólico;

lanecesidad para el analista de permanecer próximo, presente, activo, copartícipe en el discurso del paciente;

lafacilidad de una transferencia con frecuencia muy idealizada ante la imagen «real» de un analista que lo tolera todo, lo comprende todo, lo soporta todo;

porúltimo, la presencia silenciosa del diván en la habitación desempeña el papel de un objeto prohibido o de un atractor negativo.

En cambio, la situación clásica impuesta favorece una transferencia en la que las angustias de separación o de intrusión convierten en precaria la continuidad del trabajo analítico. La facilitación proyectiva conduce, a menudo, bien a una posición casi delirante más o menos concebida como real, bien a una evacuación (Bien) que impide toda elaboración. Allí se observa con frecuencia la analidad primaria (A.Creen), se rechaza al analista como si fuera un producto indeseable y peligroso. La transferencia cruda se considera como una expresión de la realidad. La regresión puede llegar hasta formas de dependencia que impiden toda distancia asociativa. De hecho, la experiencia ha mostrado a posteriori que el análisis que sigue los medios del encuadre clásico se vivía como un recuerdo traumático. Su potencial se atribuye aquí a un entorno inhibidor más que facilitador. Varios factores adquieren más o menos importancia, la no visibilidad del objeto sigue siendo lo más temible.

De todo esto se concluye, que la experiencia del encuadre desempeña el papel de un filtro que permite seleccionar los casos analizables y, sobre todo, el de un analizador de analizablididad, lo que ninguna otra medida reemplaza ventajosamente. Es decir que el pasaje a la puesta en práctica del método desempeña el papel decisivo

que determina quién puede sacar provecho del análisis y quién sufrirá con él, teniendo en cuenta que, a veces, es necesario un periodo para habituarse. Si la paciencia es una ventaja que juega a favor del analista, la obstinación, en cambio, le es desfavorable y acarrea efectos de tranferencias negativas: «¿Está usted ahí?, ¿se ha dormido?, ¿parece que le trae sin cuidado lo que yo digo? ¿va a seguir mucho tiempo haciéndose el muerto?, ¿después de todo, a lo mejor ya lo está?» En cambio, la idea de tratamiento de prueba no deja de tener inconvenientes.

Por último, la falta de subjetivación (R.Caten) provoca que la transferencia dé vueltas sin llegar a ninguna parte. ¿Qué hay que entender por «subjetivación»? El carácter de la regresión del paciente fronterizo conduce, lo más a menudo, a una objetivación acusadora «fuera de la psique»: «Es culpa de mi madre», «si no hubiera habido guerra», «si mi padre no hubiera tenido que emigrar», «si mi madre no hubiera tenido amantes», etc. No hay trabajo analítico que no proceda a interiorizar hechos de la realidad psíquica, a su repatriación allí adonde pertenecen. La realidad externa no queda abolida, lo que conduciría a una conciencia melancólica, sino que se relativiza dejando la última palabra a ese reconocimiento del sí mismo por sí mismo. La apropiación subjetiva es necesaria. B.Brusset ve en la subjetivación la otra cara de la relación objetalizante.

A fin de cuentas, todas estas formas son expresiones de una transferencia negativa o ambivalente que con frecuencia queda encubierta tras una esquiva resistencia racionalizadora. La hemos llamado transferencia de la función desobjetalizante. Aspira a no permitir que el objeto analítico (A.Creen) o el tercero analítico (Ogden) se constituya de acuerdo con las exigencias de la terceriedad, que es la condición indispensable, no sólo para una evolución de la transferencia, sino también para un enriquecimiento de ésta por medio de la diversificación, en los horizontes cada vez más alejados de su base pulsional sin renegar de sus raíces. Estas transferencias límite o transferencias difíciles ponen a prueba el encuadre interno del analista. Desde luego, conducen al analista a llevar a la práctica, ocasionalmente o de manera más o menos permanente, variaciones de la técnica. En realidad, esto no es lo esencial. Lo esencial estaría, más bien, en la capacidad del analista para volver a cuestionar las exigencias canónicas de la técnica y en saber responder a la regresión del paciente de la manera que convenga, por ejemplo sin salir de la neutralidad benévola, incluso aunque puedan estallar algunas tormentas contratransferenciales y, sobre todo, incluso cuando parece que ya no se hace análisis, en la de mantenerse como analista en lo que se ha decidido hacer (Winnicott, R.Caten).

No obstante, es justo recordar que, frente a algunas «situaciones límites», un protocolo clásico de análisis permite un trabajo que el cara a cara no conseguiría

obtener. Se trata de casos que pueden vivir su regresión sin demasiada amenaza del encuadre, que manifiestan una aceptación tácita que les permite una regresión tolerable, si no bien temperada. En estos casos, la ambivalencia tiene un alcance moderado, reversible a intermitencias.

¿Qué conclusión sacar de este panorama en el que se puede encontrar de todo? Para empezar, algunas evidencias:

enencuentro analítico no es totalmente concluyente. Una duda razonable acompaña la indicación;

la«deriva asociativa» se evalúa con circunspección;

sobretodo, esta deriva sólo se percibe con relación a un trabajo de vinculación que desemboca en formaciones intermediarias: fantasmas, sueños despiertos, interrogaciones fecundas sobre los sueños nocturnos, evocación mnésica espontánea parcial, sensibilidad positiva a las sugerencias interpretativas del analista, comprensión intuitiva del papel transicional de la transferencia.

En suma, la cualidad fundamental que se requiere del analista es la confianza en su identidad de analista y su capacidad de escucha cuando las circunstancias le exigen renunciar temporalmente a ella para que lo que lleva el nombre de relación transferencial se lleve a cabo sin perder sus derechos. Desde este punto de vista, posiblemente no sea más cómodo el cara a cara que la situación diván-butaca.

La necesidad de estas observaciones se debe al mejor conocimiento de la regresión en análisis. Regresión o falta de estructuración o desorganización profunda. Una nueva clínica debería ayudar a distinguir estas formas para adaptar mejor las medidas terapéuticas apropiadas para ellas.

Una cosa es segura: el psicoanálisis nació, en parte, de su aplicación a determinados desórdenes neuróticos (las psiconeurosis de transferencia), nacidos de un conflicto entre el Yo y el Ello (y el Superyó) caracterizados por perturbaciones de la realidad psíquica interna, sin repercusiones ni en la realidad externa ni en los fundamentos de la relación de objeto ni en desórdenes que pertenecen a la esfera del afuera. Sólo el adentro, sin acción del afuera, ésta era la clínica freudiana. Seguía el modelo sueño-encuadre-interpretabilidad en vistas a la liquidación de la transferencia. La represión está en el corazón del proceso psicoanalítico. Con el tiempo, nació una nueva dimensión clínica. Sus garantes teóricos eran objeto-internalización-subjetivación. La escisión predomina en la relación con la realidad. La subjetivación reconoce lo que es a través de todo lo que contiene la psique. Si está en mí es que soy

yo, incluso aunque sea el objeto quien parezca haberlo puesto allí. Es, también, lo que Brusset denomina tercera tópica: metapsicología de los vínculos, que discutí hace mucho tiempo.

¿Qué aporta de más esta extensión del campo clínico? Además de la esfera pulsional tradicionalmente implicada en la neurosis, hemos visto desarrollarse el campo de las relaciones de objeto. Quizá éste también esté superado. Lo que sigue siendo actual no es la patología que se refiere al deseo, a la fijación, a la demanda; sino más bien la relación de alineación con el objeto a la vez indispensable y nunca superable, con pocas posibilidades de desplazamiento o de metaforización. Esto exige una clínica de los trastornos primarios (o de primera generación, como dice Brusset). En ellos se descubre la preeminencia de angustias divisoras, de temores de fragmentación, de depresión esencial, de inercia mortífera, con su cortejo de escisiones profundas del Yo, tentativas de evacuación, renegación del objeto, negación del sujeto, que sólo pueden modificarse superficialmente en los casos fronterizos, mientras que marcan profundamente la estructura psíquica de los psicóticos y, sin duda, de los psicosomáticos y de los pacientes gravemente delincuentes. Es, de nuevo, un efecto de la diversidad: diversidad de las situaciones, diversidad de los cuadros, diversidad de los analistas, diversidad de los destinos de la psique.

La compulsión de repetición característica de toda pulsión alcanza en los casos de pulsiones de muerte una dimensión extremadamente esterilizante, debilitadora, desertizante. La repetición puede ser tranquilizadora, pero aquí no es el caso; sería más bien un mecanismo, un automatismo, signo de una robotización de la psique que ha perdido la flexibilidad de lo que está vivo. Es asunto nuestro permanecer vivos para combatir sus efectos, de otro modo, sucumbiremos bajo el peso de las rutinas técnicas, clínicas, teóricas.

Utilizando el parámetro introducido por C. y S.Botella, que intenta valorar el estado de la sesión en función de su apertura hacia la regresión tópica, proponemos considerar la situación analizante de las personalidades fronterizas o en los límites, de lo analizable en función de la precariedad de la relación del psiquismo con la ausencia del objeto, condición que, en la neurosis, abre la vía a la figurabilidad psíquica (otra vez los Botella) investida como forma de funcionamiento mental permeable a una transicionalidad objetal. Muy deprisa, aprovechando infinitas variaciones, la frágil relación de ausencia cambia a la pérdida depresiva del objeto o a su contrario, la intrusión perseguidora, pues, a fin de cuentas, el objeto adquiere ahí un estatus amenazador para el sujeto, bien porque lo abandona en su desamparo cuando más necesidad tiene de ser apoyado, bien porque lo invade para que

prevalezca lo que sirve a sus fines pulsionales propios en lugar de socorrer al objeto.

En último extremo, cuando la escisión no se queda en eso y continúa su trabajo extensivo de división interna, se produce la pérdida de la unidad narcisista del Yo con la aparición de angustias de fragmentación y la amenaza de parcelación, librando la desunión del Yo del sujeto a los ataques del objeto investido a la vez como omnipontencia e impotencia, más allá de las aparentes contradicciones de estas dos condiciones. Para superar esta situación de peligro, es necesario que cumpla la exigencia que permite al analista aguantar sin hundirse, soportar la espera y, sobre todo, tener confianza en el carácter auxiliador de la función analítica que él representa. La percepción de la distancia no transferencial permite evaluar el grado de autonomización del sujeto por encima de la aleatoriedad de las circunstancia, hasta cierto punto. Incluso en medio de catástrofes, la conservación, por muy tenue que sea, de una esperanza permite la salvaguarda del futuro.

¿Cómo concebir teóricamente este cuadro? En primer lugar hay que establecer una hipótesis: las representaciones psíquicas de objeto o de cosa no son unidades aisladas que se enlazarían únicamente a posteriori. Toda representación es, de hecho, un complejo de relaciones asociativas enlazadas horizontalmente = sincrónicamente, y verticalmente = diacrónicamente. Lo que se observa en estas estructuras es una debilidad de la investidura de las relaciones entre las huellas mnésicas eróticas.

Ahora bien, lo que tiene sentido no son sólo las representaciones aisladas, sino las redes de complejos asociativos. En otros términos, lo que, por verse atacado, está debilitado son los vínculos semánticos que constituyen las redes asociativas eróticas. Si no se cree en la pulsión de muerte, no se puede, al menos, dudar de la desvinculación generalizada y de la debilidad de las asociaciones.

Así pues, las huellas mnésicas pueden bien ser reprimidas o estar escindidas o, también, ser la diana de un proceso de trabajo de lo negativo. Falta aquí el proceso de memorización, la actualización prevalece, lo real está infiltrado con proyecciones que son otras tantas versiones renegadoras del deseo inicial. Solos, insisten, resisten y se repiten, por la compulsión, los vínculos creados artificialmente para oponerse a asociaciones que pertenecen al Eros, formado unidades cada vez más vastas o, al menos, con implicaciones cada vez más amplias.

Además, el objeto, cargado de proyecciones destructoras, actúa sádicamente sobre el Yo vencido por los ataques agresivos que favorecen formaciones delirantes que torturan al sujeto. Las fuerzas de amor o de vida no consiguen más que muy débilmente transformar positivamente los ataques que vienen del objeto, el cual, puede también ser atacado. La psique se convierte en el escenario de un combate sin

piedad. Al no poder neutralizar las fuerzas destructoras, no ve más solución que expulsarlas fuera de la psique. Se han vuelto indeseables. O si no, el Yo se apresura a remediar lo más urgente poniendo en marcha sus defensas más arcaicas, más primitivas, las menos integradoras.

El cuadro clínico adopta entonces formas incomprensibles, que sólo consiguen interpretar los analistas formados para identificar las fuerzas que socavan toda actividad asimiladora, de la que podría beneficiarse el Yo, acompañada de una idealización excesiva condenada a acarrear poderosas desilusiones.

Tenemos aquí una aplicación inesperada de la última teoría de las pulsiones, menos abstracta de lo que se quiere reconocer. Desenlazar los conjuntos agresivamente investidos o prefabricados o estereotipados, abrir el círculo asociativo, dejar que se opere la transferencia sin que se constituya en un sentido predeterminado - dicho de otro modo, dejar que el sentido se abra a la indeterminación y a la ambigüedad-, ese es el trabajo del psicoanalista que, en estos casos, sobrevive al desánimo.

Conclusión obligada: si la clínica freudiana es esencialmente una clínica de adentro, que no toma en consideración más que el mundo interno del analizante, la clínica contemporánea, que incluye las estructuras no neuróticas, es, ante todo, una clínica que articula el adentro y el afuera por medio de la consideración del papel que desempeña el objeto. Por tanto, del papel del analista en la cura.

Algunos rasgos generales nos permitirán la siguiente conclusión:

1.La angustia. Ni señal ni automatismo, a menudo es crónica, desconectada de las representaciones, sin objeto perceptible, incluso por medio de la hipótesis del inconsciente.

2.Los estados de despersonalización. Son testimonio de la fragilidad narcisista y de las defensas de tipo fragmentación. Pueden variar desde el simple sentimiento de extrañamiento hasta la amenaza de pérdida del control del Yo.

3.La vida onírica. Pocos sueños que recordar, muchas pesadillas de las que es difícil decir algo. La pesadilla señala la amenaza de hundirse en un universo de sufrimientos sin fin si nos acercamos demasiado a él.

4.La asociación. Menos libre que restringida. Bajo control vigilante por temor a volverse loco.

5.La dificultad de la atención flotante y su sustitución por una vigilancia

acrecentada al acecho de la más mínima toma de conciencia significativa.

6.La represión. Cede su plaza a la escisión y a la renegación. Las contradicciones de la vida consciente se admiten sin ser reconocidas en su función psíquica.

7.La transferencia. Sigue siendo la clave de la comprensión, pero a menudo es poco clara, difícilmente identificable, está infiltrada de proyecciones más o menos delirantes o, por el contrario, es negada en favor de racionalizaciones defendidas paso a paso.

8.La contratransferencia. Constantemente puesta a prueba, desviada, perpleja, a menudo a punto de tirar la toalla. Puede desbordar al analista con la incesante repetición, que lo desarma.

9.Los pasajes al acto. Rescate de la compulsión de repetición; el actuar alivia, evacua, ciega, permite seguir al precio de una ceguera respecto al peligro inconsciente.

10.Los afectos. Excitables, excesivos, tempestuosos, sin perspectiva ni crítica, expresión de las mociones pulsionales, o congelados por una frialdad excesiva que los neutraliza.

11.Los conflictos, sobre todo pregenitales. La angustia de castración tiene sólo un papel menor o secundario. A veces se la presenta como un escudo para no ir más allá. La destructividad ocupa un lugar dominante. La sexualidad es brutal, impulsiva, defensiva, a menudo, disociada de la ternura y, más aún, del amor. El Eros queda confinado en estrechos límites que desnaturalizan su función.

12.Él complemento quimioterdpico. Con frecuencia es necesario. Es preciso que sea cuidadosamente dosificado - administrado por un tercero - para permitir la continuación del trabajo psicoterápico.

13.Las ~ospitalizaciones. Muy frecuentes, a menudo, de corta duración, a veces bajo presión de terceros, «amigos de la familia», hostiles al psicoanálisis, que encuentran en la ambivalencia del paciente un gran aliado. El mantenimiento del contacto con el paciente dependerá de la propia determinación de éste a dar preponderancia al trabajo psicoterápico. Hay que evitar propiciar el sentimiento de abandono.

EN CONCLUSIÓN

Unaactividad pulsional mal ligada, insuficientemente intrincada con el Yo;

unYo amenazado en su coherencia y perpetuamente amenazado por un objeto peligroso del que depende y del que no se puede separar ni operar un desplazamiento o simbolización;

unapredominancia acordada a la desintricación pulsional y a la destrucción de vínculos;

unobjeto desbordado en su capacidad de autocontrol y de interpretación;

relacionesmarcadas por la confusión entre el adentro y el afuera.

Este es el cuadro al que se enfrentan los analistas. No hay descripción que pueda, en este caso, proporcionar recetas.

Quedan principios:

1.reconocer el carácter difícilmente soportable del encuadre;

2.tomar nota de la fragilidad del paciente, su sensibilidad a los traumas, incluso poco significantes;

3.prever la intolerancia a separarse del analista;

4.reconocer el rechazo de la pasividad y, paradójicamente, el abandono de toda reacción ante las situaciones traumáticas;

5.no subestimar la desconfianza fundamental hacia el objeto;

6.desconfiar de la atracción masoquista;

7.estar atento a la inestabilidad y a la oscilación de un polo al otro - exceso o ausencia - de amor de transferencia;

8.tomar distancia respecto a las provocaciones del paciente que comportan una contratransferencia negativa;

9.evitar el recurso a medios inmediatos (medicamentos) para aliviar la angustia o los síntomas;

10.ser capaz de regresar sobre sí mismo para poder pensar lo arcaico de algunos conflictos.

¡Buen viento y buena mar!

EPÍLOGO

Todo lo anterior debería invitar a reconocer la necesidad de una nueva metapsicología, esa tercera tópica que B.Brusset tanto desea. Su argumentación precisa, su discusión rigurosa son convincentes. Al proponer en otro momento el concepto de fronterizo, tenía en mente la toma en consideración de una superficie de contacto. El modelo del doble límite propuesto en 1995 intentaba articular el límite dentro-fuera con el de dentro-dentro entre inconsciente y conscientepreconsciente. Esto desembocaba en la necesaria articulación de lo intersubjetivo con lo intrapsíquico. Brusset amplía con mucha razón este modelo. En particular, muestra cómo el límite es una verdadera zona de contacto, lugar de intercambios, lugar de elaboración transicional y, quizá, lugar común de varios sistemas teóricos fecundos que han marcado el psicoanálisis del final del último siglo con los pacientes de Bien, Winnicott y, también, Lacan..

Es notable que no sea la revolución kleiniana la que haya realizado la mutación, sino las reacciones que ésta ha provocado, bien en su continuidad con Bion, bien reaccionando contra ella (Winnicott). Lejos de combatirse, los dos pensamientos nos impulsan a admitir su complementariedad. Del mismo modo, en Francia, si Lacan ha abierto, efectivamente, una brecha, el pensamiento que domina ahora sería más bien el de los post-lacanianos. Tienen en común haber sido lacanianos, no serlo ya, y traducen una feliz diversidad que permite referirse a los unos y a los otros sin dogmatismos, para mayor provecho de todos nosotros.

Una conclusión inesperada. Mientras que, en la obra de Freud, el concepto de pulsión se confunde con el de estructura originaria, los descubrimientos de la clínica contemporánea parecen mostrar que se trata, más bien, de una forma de organización que necesita una estructura psíquica preexistente. En todo caso, es la línea que yo he intentado seguir y que continúa afortunadamente el pensamiento de Brusset.

Esta reflexión clínica habrá tenido el mérito de hacernos ver claramente la reelaboración previa. No la posterior al análisis, sino la que le preexiste y hace posible la cura clásica y el análisis de la transferencia. A posteriori, nos ilumina sobre lo que es la transferencia: una capacidad de doble traslación - a saber, de transferencia de las mociones pulsionales sobre las representaciones inconscientes de los objetos primarios sobre un objeto que se ofrece a la transferencia, al mismo tiempo que se escabulle para a su consumación total por medio de la moción pulsional, así como la transferencia de las pulsiones sobre la palabra-. El análisis es el juego que apuesta por esta doble posibilidad. Pero a menudo el proceso de investidura se detiene en el

camino, se bloquea, se repite, se desvía, pasa al acto, impidiendo el desarrollo de la transferencia. Por consiguiente, lo que escapa al proceso es esa doble transformación de la moción hacia la representación y de la representación de un objeto a otro. Lo que queda entonces es lo que ha quedado intacto de una capacidad, si no de ser analizado, al menos de fingir jugar a serlo. Que nadie sea ingenuo. Juguemos, incluso aunque no sea de veras.

De veras. He querido compartir con ustedes un momento de verdad.

Colaboradores

CHRISTINE ANZIEU-PREMMEREUR es psiquiatra, psicoanalista, miembro de la Société Psychanalytique de París y de la Psychoanalytic Association of Nueva York, directora del programa «Padres-lactantes» de la Columbia University, Nueva York.

JEAN-LoUis BALDAcci es psiquiatra, psicoanalista, miembro titular de la Société Psychanalytique de París; director del Centro de consultas y de tratamientos psicoanalíticos Jean-Favreau. Recibió el premio Maurice-Bouvet en 2000 y ha publicado, en particular: «"Des le début"... la sublimation?», Informe del Congreso de psicoanalistas de lengua francesa 2005, Revue francaise depsychanalyse, t. LXIX, núm. 5 (numero especial Congreso), 2005.

GÉRARD BAYLE es presidente de la Société Psychanalytique de París, antiguo secretario científico del Congreso de psicoanalistas de lengua francesa.

CÉSAR BOTELLA es psicoanalista, miembro titular de la Société Psychanalytique de París, analista de entrenamiento [training analyst]. En particular, ha escrito: La figurabilité psychique, Ginebra, Delachaux & Niestlé, 2001; «Figurabilité et régrédience», Informe del Congreso de psicoanalistas de lengua francesa 2001, Revue francaise de psychanalyse, t. LXV, núm. 4 (numero especial Congreso), 2001.

BERNARD BRUSSET es psicoanalista, miembro titular de la Société Psychanalytique de París, profesor emérito de la Université de París V.Autor de Psychothérapies, París, PUF, «Que sais-je?», núm. 480, 2005, y Psychanalyse du lien (les relations d'objet), París, PUF, 2005.

RAYMOND CAHN, antiguo presidente de la Société Psychanalytique de París. Autor de La fin du divan? París, Odile Jacob, 2002.

JOSIANE CHAMBRIER-SLAMA es miembro de la Société Psychanalytique de París. Psicoanalista en el hospital de día para adultos de 1' Association de santé mentale du X11Ie arrondissement (París).

BERNARD CHERVET es psiquiatra, psicoanalista, miembro titular de la Société Psychanalytique de París, miembro formador de los Institutos de la SPP. Redactor en Monographies et débats de psychanalyse.

CHRISTIAN DELOURMEL es miembro de la Société Psychanalytique de París.

JEAN-Luc DONNET es miembro titular de la Société Psychanalytique de París, antiguo médico-director del Centro de consultas y tratamientos psicoanalíticos Jean-Favreau. Autor de Le divan bien tempéré, París, PUF, 1995; Surmoi, t. 1: Le conceptfreudien et la regle fondamentale, París, PUF, 1995; La situation analysante, París, PUF, 2005.

FRANcois DuI>ARc es miembro titular de la Société Psychanalytique de París. Antiguo interno de los hospitales psiquiátricos de París. Instalado en Annecy como psicoanalista de adultos, niños y adolescentes. Miembro del Institut de Psychosomatique y de la Association de Relaxation Psychanalytique. Autor de L 'élaboration en psychanalyse, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1998 (prefacio de A.Creen); Le mal des idéologies, París, PUF, 2004; Winnicott, París, In Press, 2004; Les conduites et risques, París, In Press, 2006.

ANDRÉ CREEN es antiguo presidente de la Société Psychanalytique de París, antiguo director del instituto de psicoanálisis de la SPP, exprofesor de la Freud Memorial Chair, University College, Londres, profesor honorario de la Universidad de Buenos Aires.

RosINE JOZEF PERELBERG es titular de un doctorado, miembro de la Société britannique de psychanalyse, en la que preside actualmente la Comisión de programas, y profesora asistente honoraria de teoría psicoanalítica en el University College de Londres. Editora de Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide, 1998 (trad. fran. Violence et suicide, París, PUF, 2004); Dreaming and Thinking, 2000; y Freud.• A Modern Reader, 2005. Autora de Time, Space and Phantasy (próxima aparición).

DIANE L'HEUREUx-LE BEUF es miembro titular de la Société Psychanalytique de París. Miembro del Institut de Psychosomatique de París. Antigua directora de enseñanza y formación de este instituto. Miembro de la Sociedad Internacional de Psicosomática.

MICHEL NEYRAUT es miembro titular de la Société Psychanalytique de París. Ha publicado Les logiques de l'inconscient, París, Hachette Littératures, 1978; Les raisons de l'irrationnel, París, PUF, 1997; Le transfert, París, PUF, 5.a ed., 2004.

MICHEL ODY es miembro titular de la Société Psychanalytique de París, galardonado con el premio Maurice-Bouvet 1988.

RENÉ ROUSSILLON es profesor de psicología psicopatológica clínica, director del departamenteo de Psicología clínica de la Université de Lyon II; psicoanalista, miembro titular de la Société Psychanalytique de París. Ha publicado Paradoxes et situations limites, París, PUF, 1991; Agonie, clivage et symbolisation, París, PUF, 1999; Logiques et archéologiques du cadrepsychanalytique, París, PUF, 1995; Le plaisir el la répétition, París, Dunod, 2001.

FERNANDO URRIBARI es psicoanalista (Asociación Psicoanalítica Argentina). Director de la colección «Pensamiento contemporáneo» editorial Eudeba (Universidad de Buenos Aires). Director de la revista psicoanalítica Zona Erógena. Codirector de coloquios internacionales en la Universidad de Buenos Aires, en la Columbia Universiry de Nueva York y en el Centre Internacional de Cerisy-la-Salle. Autor de artículos en las revistas: Free Associations (Inglaterra), Libres Cahiers pour

la psychanalyse (Francia), Psiche (Italia), Revista de Psicoanálisis (Argentina), Thesis Eleven (Australia) y Archipiélago (España). Coeditor de Enjeuxpour une psychanalyse contemporaine. Autour de l' reuvre dAndré Green, Actas del Coloquio de Cerisy, París, PUF, 2005. ha colaborado en los libros Resonante on Suffering. Countertransference with Non-Neurotic Structures, IPA, 2006, y Le dedans et le dehors, París, PUF, 2006, dirigidos por André Green.

DANIEL WIDLÓCHER es profesor emérito de la Université de París VI, presidente saliente de la API, presidente de la Association Psycha nalytique de France. En particular, ha publicad Métapsycholgie du sens, París, PUF, 1986; Les nouvelles cartes de la psychanalyse, París, Odile Jacob, 1996, y La psychanalyse en dialogue (en colaboración con Nicole Delattre), París, Odile Jacob, 30003.

COLECCIÓN PSICOANÁLISIS BIBLIOTECA NUEVA/APM

ÚLTIMOS TÍTULOS PUBLICADOS

Libro anual del Psicoanálisis (4). Selección de los mejores artículos de la Revue Francaise de Psychanalyse.

Libro anual del Psicoanálisis (5). Selección de los mejores artículos de la RevueFrancaise de Psychanalyse.

La cu pa. Consideraciones sobre el remordimiento, la venganza y la responsabilidad, por Roberto Speziale-Bagliaca.

Diccionario de la obra de Wi ed R.Bion, por Rafael E.López Corvo.

Freudy su obra: Génesis y Constitución de la Teoría psicoanalítica, por Carlos Gómez Sánchez.

En el núcleo vivo de lo infantil. Reflexiones sobre la situación analítica, por Florence Guignard.

Acerca de los niños y los que ya no lo son, por Paula Heimann. Edición de Margret Tonnesmann.

Volver a los textos de Freud. Dando voz a documentos mudos, por Ilse Grubrich-Simitis.

Retos del psicoanálisis en el siglo XXI, por José Guimón y Sara Zac de Filc.

El vértigo entre angustia y placer, por Danielle Quinodoz.

Los sueños que vuelven una página, por Jean-Michel Quinodoz. La vida operatoria. Estudios psicoanalíticos, por Claude Smadja.

El cuerpo como espejo del mundo, por Janine Chasseguet-Smirgel.

La adopción. Un tema de nuestro tiempo, por Milagros Cid y Silvia Pérez Galdós (Coords.).

Psicoanálisis y «malestar» del hombre en el mundo actual, por María Hernández y Manuela Utrilla (Eds.).

Los modelos psicoanalíticos de la psicosomática, por Claude Smadja.

¿Por qué no pasa el pasado? La desmemoria melancólica, Milagros Oregui.

Figuras de la violencia en la sociedad actual. Violencia de género, acoso laboral, maltrato infantil, por Silvia Pérez Galdós y Manuela Utrilla (Comps.)

Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista, por André Green (Dir.)

* Presidente de la Sociedad Psicoanalítica de París.

1 Idées clireczricespour unepsychanalyse contempo»zine, París, PUF, 2002, págs. 21-22.

2 S.Freud (1914), Sur l'histoire du mouvementpsychanalytique, París, Gallimard, 1991.

3 E.Jones (1954), Revuejrancaise de psychanalyse, t. XVIII, núm. 3, 1954.

5 F.Pasche, Á partir de Freud, París, Payot, 1969.

1 J.-B. Pontalis (1965), «Preface», enAprés Freud, París, Gallimard, 1968.

6 A.Green, Le discours vivant, París, PUF, 1973.

7 S.Viderman, La construction de l'espace analytique, París, Gallimard, 1982.

8 J.-L. Donnet, Le divan bien tempéré, París, PUF, 1995.

9 J.Rouart (1967), «Agir et processus psychanalytique», Informe en el XXVIII Congrés des psychanalistes de langues romanes [Congreso de psicoanalistas de lenguas románicas], Revue francaise de psychanalyse, t. XXXII, núm. 5-6, París, PUF, 1968, pág. 891-988.

iÓ S.Freud (1915-1917), Lecons d'introduction á la psychanalyse, Lección XXXVIII, in OCEP, XIV, París, PUF, 2000, pág. 478.

ii En el CTTP, el analista que pasa consulta no es el que llevará a cabo el tratamiento indicado.

12 S.Freud (1904), «De la psychothérapie», en La techniquepsychanalytique, París, PUF, 1981, pág. 13.

* Mira de barras o carta de ajuste. (Nde la T)

13 Véase E.Rayner (1991), The IndependentMind in British Psychoanalysis, Londres, Free Association Books, pág. 11.

14 Véase E.Rayner, ob. cit., pág. 25.

15 J.-L. Donnet (1995), Le divan bien tempéré, París, PUF, pág. 28.

16 J.-L. Donnet, La situation analysante, París, PUF, «Le Fil rouge», 2005.

17 B.Chervet, «Source et avénement de l'identité psychanalyste», Revue francaise de psychanalyse, t. LXV, núm. 3, 2001.

18 J.Swift, Les voyages de Gulliver, trad. francesa Guillaume Villeneuve, París, Flammarion, «GF», 1997.

'9 M.Neyraut, Les Raison de l'irrationnel, París, PUF, 1997.

20 J.Asher, J.-P. Jouet, Lagreffe. Entre biologie etpsychanalie, París, PUF, 2004.

21 S.Dreyfus, «Du transfer hypnotique á la nevrose de transferí», en L.DanonBoileau, D.LHeureux-Le Beuf, G.Pragier (dir.), Transferts, París, PUF, 1999.

22 S.Freud (1921 c), Psychologie collective et analyse du moi, trad. franc., S.Yakélévitch, París, Payot, 1953, pág. 61 ss.

23 A.Artaud, Le théatre et son souble, Prefacio, París, Gallimard, «Idées», 1981, pág. 16-17.

24 Pascal, Pensées, VII, 455.

25 J.Lacan, Ecrits, París, Le Sueil, 1966, pág. 345.

26 S.Freud (1 925h), «Die Verneinung», Imago, II (3), pág. 217-221; traducción al francés J.Laplanche, en Résultats, idées, problémes, París, PUF, 1985, pág. 135-139.

27 A.Green, La folie privée, París, NRF-Gallimard, 1990, pág. 293.

zs Ibíd., pág. 209.

29 Ibíd., pág. 308.

3o E.Levinas, Totalité et infini: essai sur l'extériorité, París, Librairie générale francaise, «Le Livre de poche», 1990, pág. 6.

31 Génesis 1 26, 1 27, 11 23, 11 24.

32 S.Freud (1912-1913),Totem et tabou, traducción al francés S.Yankélévitch, París, Payor, 1951.

33 Cursivas mías.

34 A.Green (1970), «Note sur le processus tertiaires», Propédeutique. La métapsychologie revisitée, Seyssel, Champ Vallon, 1995.

35 R.Diatkine (1964), «Agressivité et fantasmes d'agression», XXV° Congres de psychanalystes de langues romanes, Revue francaise de Psychnalyse, 1966, número especial. En este informe, René Diatkine insiste en la función defensiva de la organización de una fantasmatización sadomasoquista con respecto a la destructividad interna. Volviendo sobre este tema unos años más tarde en su libro Psychanalyseprecoce (París, PUF, «Le Fil Rouge», 1973), escribe: «La búsqueda de relaciones sadomasoquistas se presenta finalmente como un recurso narcisista inmediatamente disponible para luchar contra la angustia depresiva provocada por un aumento de la investidura libidinal. La investidura narcisista secundaria de estos procesos defensivos comporta una tendencia a la repetición de su puesta en juego cada vez que se estimula el fantasma de destrucción del objeto externo o interno» (pág. 388).

36 S.Dalí (1971), texto referido en Dali, Portraits de Gala, Eliane Allegret, «Collection des grands peintres modernes», 1973.

37 «Quelque chose de lourd, de lourd». La pronunciación de «de lourd», «delour» y «de lour» es la misma y coincide con la primera parte del apellido del autor. (Ndela T)

39 S.Freud (1937), «Constructions dans l'analyse», en Résultats, idées, problémes, París, PUF, 1985.

31 «Delourmel-pesadas mamas». La pronunciación de «Delourmel» y de «lourdes mamelles» es similar y, además, rima. (N de la T)

40 C. y S.Botella, «Figurabilité et régrédience. Rapport sur la figurabilité», 61.0 Congrés de psychanalystes de langue francaise, Revue francaise de Psychanalyse, t. LXV, núm. 4, «La figurabilité», 2001, núm. 4, pág. 1189.

24 A.Green, Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine, París, PUF, 2002, pág. 304.

4i B.Grunberger (1983), «Le Carrefour oedipien ou la psychanalyse á la croisée des chemins», en Narcisse etAnubisk, París, Des femmes-Antoinette Fouque, 1989, pág. 448. Este momento de cura, al implicar fundamentalmente la analidad, tendría que entenderse como un momento de «introyección del falo paterno sobre un modo sádico-anal, una apropiación del objeto parcial en un modo profundo, arcaico, animal [cfr. La importancia de lo bestiario en sus evocaciones], casi orgánico». Siguiendo este hilo teórico, el movimiento de restablecimiento narcisista en relación con sus nuevas capacidades de retención anal en las mallas de la representancia conferiría a este momento del «paseo con el asn...anilta» el significado psíquico de una «concurrencia edípica, ese punto crítico de toda cura, entre el Edipo integrable y el Edipo no integrable, entre el análisis vivido y el análisis desencarnado, intelectual, entre la interiorización visceral, movimiento bisagra de toda cura, y su fracaso» (pág. 450).

46 Ibíd., pág. 128

44 S.Freud (1907), Le délire et les réves dans la «Gradiva» de W.Jensen, París, Gallimard, «Folio-Essais», 1907.

45 Ibíd., pág. 163.

43 S.Freud (1900), L'interpretation des réves, París, PUF, 1967, pág. 153-161.

47 L.-A. Marcel, Bach, París, Le Seuil, Solfeges, pág. 164-167.

48 Ibíd., pág. 163.

49 A.Green, «Le langage dan la psychanalyse», en Langages, II.e" Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence, París, Les Belles Lettres, «Confluente psychanalytiques», 1983.

50 Ibíd., pág. 31.

51 G.Diatkine, «Freud, Lacan, Green et le langage», en Autour de l'oeuvre dAndré Green. Enjeux pour une psychanalyse contemporaine, PUF, pág. 284-285.

55 El despliegue de estos procesos terciarios y la constitución de su preconsciente serían el reflejo, en el nivel de su funcionamiento psíquico de ese procedimiento pulsional integrador en juego en la «encrucijada edípica» de su «paseo» psíquico con su «asn...alista».

52 A.Green, Langages, ob. cit.

54 Ibíd."

53 Ibíd., pág. 53

56 S.Dalí (1971), texto referido en Dalí, Portraits de Gala, Éliane Allegret, «Collection des grands peintres modernes», 1973.

58 E.Roussillon, «Métapsychologie: écoute et transitionnalité», Rapport au 55e Congres des psychanalystes de langue francaise des pays romans, Revue francaise de Psychanalyse, t. LIX, número especial Congrés, 1995, pág. 1502-1503.

57 S.Freud (1907), Le délire et les réves dans la «Gradiva» de WJensen, París, Gallimard, «Folio Essais», 1907, pág. 233.

59 C. y S.Botella, La figurabilité psychique, Neuchátel, Delachaux Niestlé, «Champs psychanalytiques», 2001.

60 Íbíd.'

61 P.Fédida, «Une histoire du présent», prefacio a Le langage aux origines de la psychanalyse, de John Forrester, París, NRF-Gallimard, «Connaissance de l'inconscient». 1980. pág. 8.

62 R.Diatkine, J.Simon, la psychanalyse precose, París, PUF, «Le fil Rouge», 1973. «La elaboración interpretativa no implica una elección entre interpretaciones de «material arcaico (pregenital o edípico) y las relativas a posiciones más evolucionadas (genitales o edípicas), sino el análisis de las contradicciones entre los derivados de las pulsiones parciales (con la desintricación pulsional que las caracteriza) y los deseos más integrados, entre las identificaciones primarias y las identificaciones secundarias» (pág. 204). Se podrían concebir las interpretaciones que utilizan el doble sentido de las palabras cuyo poder metafórico es creador de procesos terciarios como una modalidad de esta «análisis de las contradicciones entre los derivados de las pulsiones parciales y los deseos más integrados» de que habla René Diatkine.

63 La palabra pertenece al vocabulario francés común desde el siglo xI, pero el adjetivo «loco [fou]», que significa «fuelle», «bolsa», «balón», ya está atestiguado en la lengua desde el siglo vi, donde admite un gran número de derivados.

64 V.Souffir y J.Chamrier, «Freud et les fonctionnements psychotiques», en Psychoses 1, Théories et histoire des idées, París, PUF, «Monographies de la Revue francaise de psychanalyse», 1999.

65 S.Freud (1911), «Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoia, Dementia paranoides, Le Président Schreber», Cinq psychanalyses, trad. al francés, M.Bonaparte y R.M.Loewenstein, París, PUF, pág. 163-264.

Z E.Bleuler, C.G.Jung, D.Abraham, S.Ferenczi, después, V Tausk y P.Federn.

67 S.Freud (1924), «Névrose et psychose», Névrose, psychose etperversión, trad. al francés, J.Laplanche, París, PUF, 1973, pág. 283-286.

68 íbíd.

69 S.Freud (1924), «La perte de la réalité dans la névrose et la psychose», Névrose, psychose etperversión, París, PUF, 1973, pág. 299-302.

70 S.Freud (1993), «Révision de la théorie du réve», Nouvelles conférences d'introduction á la psychanalyse, trad. al francés, R.-M. Zeitlin, París, Gallimard, 1984, pág. 25.

72 S.Freud (1938), «Le clivage du moi dans le processus de défense», en Résultats, idées, problémes, II, PUF, 1985, pág. 283-286.

X71 S.Freud (1937), «Constructions dans l'analyse», en Résultats, idées, problémes, II, París, PUF, 1937, pág. 279-281.

73 S.Freud (1938), Abregé de psychanalyse, trad. al francés, A.Berman, ed. revisada y corregida por Jean Laplanche, París, PUF, 1985, pág. 41.

7 S.Gauthier, A.Harlé, «Les théories des fonctionnements psychotiques. Apport des psychanalystes francais», en Psychose 1, Théories et histoire des idées, París, PUF, «Monographies de la Revue francaise de psychanalyse», 1999, pág. 99-144.

75 A.Green, «Passions et destins des passions. Sur les rapports entre folie et psychose», La folie privée, París, Gallimard, 1980, pág. 179.

76 R.Roussillon, Agonie, clivage et symbolisation, París, PUF, 1999.

77 Roussillon, «Winnicott et le "besoin" de folie», Winnicott insolite, París, PUF, «Monographies de la Revue francaise de psychanalyse», 2004.

79 S.Freud (1938), Abrégé de psychanalyse, trad. al francés A.Berman, editado, revisado y corregido por Jean Laplanche, París, PUF, 1985, pág. 41.

711 Freud (1916), Introduction á la psychanalyse, París, Payot, 1956, pág. 406.

S0 Actualmente, muchos pacientes que se someten a psicoanálisis se tratan simultáneamente con sustancias psicotrópicas (ansiolíticos, antidepresores, neurolépticos, timo reguladores), que, indiscutiblemente, los alivian. Pero faltan los modelos queyermitan tender un puente entre biología molecular y metapsicología.

1 A.Green, «Passions et destins des passions. Sur les rapports entre folie et psychose», La folie privée, París, Gallimard, 1980, pág. 173.

sz Al igual que Jean-Claude Rolland, proponemos reservar el término «psicosis» a los estados en los que dominan la confusión, la pérdida de realidad, las alucinaciones y el delirio.

13 F.Pasche, «D'une fonction méconnue de la projection», Revue francaise de psychanalyse, t. LXIV, núm. 3, «La projection», 2000, pág. 788.

84 Ibíd., pág. 789.

115 P.-C. Racamier, «Un espace pour délirer», Revue francaise de psychanalyse, t. LXIV, núm. 4, «la projection», 2000, pág. 825. Q~,,,

86Ibíd.

87 En su Histoire et Dictionnaire de la folie (1996), el Dr. Jean Thuillier clasifica las manifestaciones de la locura según cinco temas: razón y sinrazón, despreocupación, exceso y desorden, ilusión y error. Proporciona un léxico de las expresiones gráficas, sinónimos de las palabras «loco» y «locura», localizadas en el vocabulario en niveles diferentes de lengua y que remite a temas de la pérdida, del déficit y del empobrecimiento, de la desorientación y de la desviación, del disfuncionamiento, de la alteración y de la regresión, de la incapacidad, de la descalificación o de la producción anormal, de la posesión y del parasitismo, de la influencia de una conmoción.

88 S.Freud, L'interpretation des réves, trad. al francés 1. Meyerson, ed. revisada por D.Berger, París, PUF, 1900, pág. 483.

89 M.Aisenstein, «On est prié de ne pas tourner le dos», Psychothérapiespsychanalytiques, París, PUF, «Débats de psychanalyse», pág. 19-26.

90 J.Lacan (1954-1955), Séminaire IL• Le moi daos la théorie de Freud et dans la technique de lapsychanalyse, sesión del 2 de marzo de 1955, cap. 12: «Les embarras de la regresión».

91 R.Cahn, La fin du divan, París, O.Jacob, 2002.

92 P.Fédida, Crise et contre-transfert, París, PUF, 1992.

93 Cent ans aprés (conversación con P.Troté), París, Gallimard, 1998.

94 O. E Kernsberg, «Psychanalyse, psychothérapie psychanalytique et psychothérapie de soutien: controverses contemporaines», Revue francaise de psychanalyse, número extraordinario, 2000, pág. 15-35.

96 S.Freud (1938), Abregé de psychanalyse, trad. al francés, A.Berman, ed. revisada y corregida por Jean Laplanche, París, PUF, 1985, pág. 41.

97 Véase Rapport sur la psychanalyse et les théories aparentées, vol. 8, núm. 1, 1999, pág. 15.

95 El presente trabajo se inspira en gran parte en otra contribución: «De la psychanalyse comme psychothérapie aux psychotérapies pratiquées par les psychanalystes», redactada para un volumen colectivo que aparecerá en PUF, titulado Les voies nouvelles de la thérapeuthique psychanalytique: Le dedans et le dehors. Retorna sus principales argumentos.

Índice